

RAPORTTEJA 2/2005

Pia Romppanen

Katsaus kuntien päihdestrategioihin

© Kirjoittaja ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-1798-6 (paperimoniste)

ISSN 1236-0740

ISBN 951-33-1413-8 (verkkokirja)

ISSN 1795-8210

Stakesin monistamo

Helsinki 2005



Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2005

Tiivistelmä

Pia Romppanen. Katsaus kuntien päihdestrategioihin. Stakes, Raportteja 2/2005. Helsinki 2005. 57 sivua, hinta 16 €. ISBN 951-33-1798-6

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Suomen kuntien päihdestrategiatilannetta. Tutkimuksen aineistona ovat Stakesin Ehkäisevä päihdetyö -ryhmän ylläpitämän Neuvoa-antavat -verkko-sivuston strategiatietokantaan kootut kuntien päihdestrategiat. Strategiat ovat valmistuneet vuosina 1996–2004. Tutkimuksessa esitetään läpileikkaus tietokannan strategioista joulukuussa 2004. Tutkimuksessa analysoidaan kuntien päihdestrategioiden laadintaan liittyvää käytännön työtä. Työskentelyprosessin kuvauksen ohella esitellään strategioiden sisältöä. Lisäksi tarkastellaan strategioiden merkitystä kuntien päihdetyössä.

Päihdestrategian laatimista kunnassa ohjaavat nykyisin aiempaa enemmän kansallisten ohjelmien linjaukset. Kunnallisen strategiatyön yksi tärkeimmistä tavoitteista on parantaa viranomaisten yhteistyötä ja verkostoitumista. Päihdetyön parissa toimiville työntekijöille pyritään löytämään yhtenäisiä toimintamalleja. Eri toimijat oppivat strategian avulla näkemään päihdetyön laajan kokonaisuuden. Strategiastyöstä haetaan tukea myös palveluiden kehittämiseen.

Strategian laadintavaiheessa moniammatillinen yhteistyö korostuu. Päihdeasioiden parissa työskentelevät ihmiset pyritään nykyisin saamaan mukaan jo strategian valmisteluprosessiin laajemmin kuin aikaisemmin. Eri toimijoiden välisen vuoropuhelun avulla synnytetään monien osapuolten hyväksymä tulkinta kunnan päihdetyön toiminnan tavoitteista ja suuntaviivoista. Tästä huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollolla on edelleen suuri vastuu päihdehuollon järjestämisestä kunnassa.

Strategiat ovat päihdetyössä toimivien ammattilaisten työkaluja. Strategioissa pyritään päihdepolitiikkaan, jossa tavoitteena on ennen kaikkea alkoholin ja huumeiden käytön sekä niiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. Suurimmassa osassa kuntien päihdestrategioita ehkäisevä päihdetyö mielletään jatkumona, johon sisältyy ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja hoito. Tyypillisesti strategia on kokonaisuus, jossa huumeet ja alkoholi käsitellään yhdessä. Työ suunnataan kaikkiin ikäryhmiin.

Aineiston perusteella kuntien päihdestrategioiden laatiminen ei merkittävästi poikkea toisistaan. Suunnitteluvaihe ja siihen liittyvä strategian laatimisprosessi vaikuttavat melko yhteneväisiltä. Strategiat keskittyvät pääasiassa kunnan päihdetilanteen kuvaukseen ja päämäärien sekä tavoitteiden muotoiluun. Tyypillistä strategioille on, että ne vaikenevat tavoittelemaansa tulevaisuuteen liittyvistä ristiriidoista. Resursseista löytyy mainintoja vähän, taloudellisia laskelmia visioiden toteuttamiseksi ei juuri lainkaan.

Tästä tutkimuksesta on apua kuntien päihdestrategiatyöskentelyssä. Tutkimusraporttiin on koottu teemoja ja näkökulmia, jotka ovat olennaisia kuntien strategioiden laadinnassa ja päivityksessä. Tutkimus sisältää myös ehdotuksia, joita tulisi ottaa huomioon jo päihdestrategiaprosessia suunniteltaessa sekä sitä toteutettaessa ja arvioitaessa.

Avainsanat: ehkäisevä päihdetyö, päihdetyö, päihde, alkoholi, huumeet, tupakka, ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen, hoito, kunta, strategia, ohjelma, strategiatyö

Sisällys

Tiivistelmä

JOHDANTO	7
Neuvoa-antavat -verkkosivuston strategiatietokanta	7
Tutkimuksen tehtävä ja teemat	8
KESKEISET KÄSITTEET JA TAUSTA	9
Käsitteiden määrittelyä	9
Ehkäisevä päihdetyö	9
Strategia	10
Päihdestrategia vai päihdeohjelma?	12
Strategioiden rooli osana kunnan päihdetyötä	13
Taustalla päihdepolitiikan peruslinjat	13
Päihdestrategiatyö aikaisemman tutkimuksen perusteella	15
AINEISTO JA SEN KÄSITTELY	17
Tutkimuksen näkökulma	17
Tutkimusongelma	17
Aineiston analyysi	17
Aineiston rakenne	19
Perustietoja strategioista	19
Strategioiden sijoittuminen ja kohderyhmät	20
Käsitellyt päihteet ja prevention tasot	22
PÄIHDESTRATEGIAPROSESSI SUUNNITTELUSTA TOTEUTUKSEEN	24
Työskentelyn lähtökohdat	24
Tavoitteet	24
Toimijat	25
Strategian asema kunnassa	27
Vastuutahot ja strategiaan sitoutuminen	27
Strategian käsittely kunnan hallinnossa	28
Strategiasta toimintaan	29
Toiminnan resurssointi	29
Strategian arviointi ja seuranta	31
Yhteenveto	32
STRATEGIOIDEN SISÄLTÖ	34
Strategioissa toistuvia teemoja	34
Lainsäädäntö ja kansalliset ohjelmat	34
Paikallinen päihdetilanne	35
Toimintaehdotukset	37
Ennaltaehkäisystä hoitoon	38
Ennaltaehkäisy paikallisissa strategioissa	38
Varhainen puuttuminen paikallisissa strategioissa	39
Päihdehoitopalvelut paikallisissa strategioissa	40
Strategioiden merkitys kuntien päihdetyössä	41
Arvio strategioiden käytännönläheisyydestä	41
Strategiatyön mielekkäisyys	42
Huomioita haasteista	43
Yhteenveto	44
PÄÄTELMÄT JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	45
Lähteet	47
Liitteet:	
Liite 1. Tutkimuslomake	50
Liite 2. Tutkimuksessa tarkastellut päihdestrategiat	53

JOHDANTO

Stakesin Ehkäisevä päihdetyö -ryhmä kokoaa kuntien päihdestrategioiden tiivistelmiä Neuvoa-antavat -verkkosivustoon. Päihdestrategiat ovat parhaimmillaan työvälineitä, joissa määritellään kunnan päihdetyön linjaukset ja painopistealueet. Strategioissa pyritään luomaan toimintamalleja nimetyille toimijaryhmille. Tavoitteena on alkoholin ja huumeiden käytön sekä niiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen.

Kuntien strategioiden laadintaan on vaikuttanut se, että valtakunnallinen taso on määrittänyt suomalaiset kunnat päihdehaittojen ehkäisyn päävastuutahoksi. Päihdehaittojen vähentämiseksi on laadittu kansallisia päihdepoliittisia ohjelmia. Ohjelmat painottavat strategiatyöskentelyn tärkeyttä ja esimerkiksi viimeisin Alkoholiohjelma 2004–2007 haastaa kunnat laatimaan ja päivittämään päihdestrategiansa.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Neuvoa-antavat -verkkosivustoon koottuja päihdestrategioita ja luodaan katsaus Suomen kuntien päihdestrategiatilanteeseen joulukuussa 2004. Tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan niitä toimintakeinoja, joita kunnat käyttävät strategiaa laatiessaan. Tutkimuksessa tuodaan esiin sekä päihdestrategiaprosessin toteuttamiseen liittyvää käytännön työtä että esitellään strategioiden sisältöä.

Tarkastelussa havainnollistetaan päihdestrategioita analysoimalla kuntien toimintamalleja päihdeiden käytön ehkäisyssä, varhaisessa puuttumisessa sekä hoidossa. Perustana on oletus, että vaikka kuntien päihdestrategiatilanne ja päihdestrategioiden sisältö eroavat toisistaan, niillä on kuitenkin yhteisiä piirteitä. Tutkimusraporttiin on koottu keskeisiä teemoja ja ehdotuksia, jotka näyttäisivät olevan olennaisia päihdestrategiaprosessin toteutuksessa.

Neuvoa-antavat -verkkosivuston strategiatietokanta

Stakesin Ehkäisevä päihdetyö -ryhmä on osa kansallista ehkäisevän päihdetyön toimintakenttää ja toimijaverkostoa. Ryhmän tehtävänä on tukea kuntien ehkäisevää päihdetyötä ja ammatillista osaamista. Tavoitteena on lisätä kunnan työntekijöiden edellytyksiä ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja.

Ehkäisevä päihdetyö -ryhmä muun muassa tuottaa ja välittää työvälineitä ja julkaisuja sekä ylläpitää Neuvoa-antavat -verkkosivustoa (Stakes 2005a). Sivuston tavoitteena on tarjota erityisesti ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille, päihdetyön työntekijöille ja päihdetyöhön osallistuville tahoille tietoa ja erityisasiantuntemusta. Verkkosivusto tarjoaa omien toimintojensa lisäksi pääsyn useisiin muihin palveluihin. Sivuilta löytyvät muun muassa päihdestrategia-, päihdehoitopaikka- ja hanketietokannat. Näihin palveluihin ryhmä tuottaa sisältöä yhteistyössä kuntien ja hoitopalveluista vastaavien tahojen kanssa.

Ryhmä ylläpitää Neuvoa-antavat -verkkosivustossa tietokantaa, jonne kootaan kuntien lähettämien päihdestrategioiden tiivistelmiä. Tiivistelmään on koottu tietoa päihdestrategian keskeisistä asioista. Verkkosivuston strategiatietokannan ylläpitämisen tavoitteena on, että strategioiden ja ohjelmien keräämisestä yhteen julkiseen paikkaan hyötyvät niin valtakunnallisella kuin paikallisella tasolla päihdetyössä toimivat tahot.

Julkisen tietokannan avulla kenen tahansa on mahdollista saada tietoa kuntien päihdetyön linjauksista ja toimintatavoista. Yhdestä tietokannasta on helppo löytää kunnan päihdestrategia käyttämättä erilaisia Internetin hakupalveluja. Yhtenäisen tietokannan kautta esimerkiksi kuntien päättäjät, työntekijät ja asukkaat voivat helposti ja nopeasti saada tietoa muiden kuntien päihdetyön toimintatavoista. Strategiatiivistelmän yhteydessä on mainittu strategiasta vastaavan

henkilön, useimmiten kunnan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön, yhteystiedot mahdollisten yhteydenottojen helpottamiseksi.

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö kuuluu yhdyshenkilöverkoston, joka perustettiin vuonna 2000. Stakesin Ehkäisevä päihdetyö -ryhmä koordinoi verkostoa. Yhdyshenkilöverkoston perustaminen ja kehittäminen valittiin yhdeksi painopistealueeksi sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000–2003 (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003 1999, 13–14). Ohjelman yhtenä toimintasuosituksena esitettiin, että kunnat nimeäisivät ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön. Yhdyshenkilön yhdeksi tehtäväksi määriteltiin kunnallisen tai alueellisen päihdestrategian koordinointi (ks. Stakes 2005b).

Strategioiden ja toimintaohjelmien laatimisen tueksi Neuvoa-antavat -sivustosta löytyy verkkojulkaisuna Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluopas (Stakes 2001b). Oppaaseen on jäsenetty päihdestrategian laadintaan liittyviä suunnittelun vaiheita. Oppaan avulla päihdestrategian kehittämistä vastuussa olevat henkilöt voivat suunnitella oman työprosessinsa kulkua. Strategiasuunnitteluoppaan runkoa voi käyttää myös tarkistuslistana pohdittaessa, onko strategiaprosessin vaiheisiin liittyvät osatehtävät ja kysymykset tarpeen huomioida päihdestrategiaa laadittaessa tai päivitettäessä.

Tutkimuksen tehtävä ja teemat

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kahta seikkaa: toisaalta strategioita tutkimalla selvitetään, miten kunnat työstävät strategiaprosessin, toisaalta taas selvitetään, miten kunnat jäsentävät päihdetyön strategioissaan. Samalla analysoidaan strategioiden haasteita.

Tutkimuksessa esitetään myös kehittämisohjelmia strategiatyöskentelyn ja strategian toimeenpanon tehostamiseksi. Tutkimuksen aineisto on kerätty Neuvoa-antavat -verkkosivuston strategiatietokannasta. Tutkimuksessa on keskitytty aineistoon, joka on saatavissa kirjallisena Stakesin Ehkäisevä päihdetyö -ryhmässä. Strategioita tutkimukseen kertyi yhteensä 139.

Strategiat kehittyvät koko ajan ja on huomioitava, että tässä tutkimuksessa esitetään läpileikkaus Neuvoa-antavat -verkkosivuston aineistosta joulukuussa 2004. Aineistoon valikoituvat mukaan siten ne strategiat, joiden lähettämisestä strategiatietokantaan kunnat olivat huolehtineet. Kunnissa voi lisäksi olla strategioita, joita tämän raportin aineistoon ei ole saatu.

Todennäköisesti kunnat laativat strategioita yhä enemmän tulevana vuosina, sillä uusi Alkoholiohjelma 2004–2007 määrittelee kuntien tehtäväksi strategioiden laatimisesta huolehtimisen (Alkoholiohjelma 2004–2007 2004, 51). Myös vuonna 2002 ilmestynyt Päihdepalvelujen laatusuositukset -opas painottaa strategiatyötä. Oppaan mukaan jokaisella kunnalla tulee olla päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 16).

Alkusysäyksen kuntien päihdestrategioiden laatimiselle lienee aikaansaanut vuonna 1998 valmistunut Sosiaali- ja terveysministeriön kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet -julkaisu, jossa kuntia kannustetaan laatimaan strategioita seuraavasti:

”kunnat voivat tehostaa päihdehaittojen ehkäisyä laatimalla kansallisten alkoholi- ja huumausaineohjelmien pohjalta omia, kuntakohtaisia päihdepoliittisia ohjelmia.” (Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon..., 1998).

Tutkimusraportin aluksi perehdytään tutkimuksen kannalta olennaisiin käsitteisiin. Seuraavassa luvussa tarkastellaan ehkäisevän päihdetyön käsitettä ja perehdytään strategian määrittelyyn. Lisäksi luodaan katsaus siihen, miten strateginen ajattelu on levinnyt kuntiin sekä tarkastellaan päihteisiin liittyvää lainsäädäntöä ja kansallisten ohjelmien suosituksia.

KESKEISET KÄSITTEET JA TAUSTA

Käsitteiden määrittelyä

Ehkäisevä päihdetyö

Raittiustoimi ja päihdehuolto ovat Suomessa toimineet hyvin erillään toisistaan aina 1980-luvun lopulle asti. Tuolloin kunnallinen raittiustoimi yhdistettiin osaksi muuta kunnan palvelusektoria, tavallisimmin sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kuntien raittiuslautakuntien tehtävät siirtyivät enimmäkseen sosiaali- ja terveyslautakunnille. Tälle hallinnolliselle pohjalle syntyi ehkäisevän päihdetyön käsite. Käsite sisälsi sekä ennaltaehkäisyn (muun muassa entisen raittiustyön) että päihteiden ongelmakäytön hoidon. Raittiustyöntekijöiden ja hoitotyöntekijöiden rinnalle nostettiin toimijoiksi kaikki päihdeongelmien kanssa tekemisiin tulevat ammattikunnat ja kansalaistahot. Uuden ajattelun mukaan ehkäisevä päihdetyö hahmotettiin moniammatilliseksi verkostotyöksi, ei enää pelkäksi perinteiseksi valistukseksi tai raittiustyöksi. (Stakes 2004.)

Ehkäisevä päihdetyö määritellään nykyisin toiminnaksi, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden käyttötapoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin (Stakes 2001a).

Ehkäisevän päihdetyön kohteena ovat kaikki päihteet, niin lailliset kuin laittomatkin. Ehkäisevän päihdetyön tarpeen aiheuttavat haitat, joita niin yksilöille kuin yhteiskunnallekin aiheutuu päihteiden käytöstä. Tärkeimpiä näistä ovat riippuvuus, sairaudet ja terveysongelmat sekä sosiaaliset ongelmat. (Stakes 2004.)

Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu sekä päihteiden kysynnän että tarjonnan vähentäminen. Kysynnän vähentäminen kohdistuu päihteiden käyttäjiin ja mahdollisiin käyttäjiin, pyrkimyksenä vähentää heidän tarvettaan tai haluaan käyttää päihteitä. Tarjonnan vähentäminen on päihteiden saatavuuden sääntelyä: laittoman tarjonnan torjuntaa ja laillisen tarjonnan ehtoihin vaikuttamista sekä virallisin että kansalaisvaikuttamisen keinoin. (Stakes 2004.)

Haittojen vähentäminen on viime vuosina noussut uutena käsitteenä esiin eri maiden päihdestrategioissa. Se on ymmärretty joko kolmanneksi, itsenäiseksi ehkäisyn alueeksi kysynnän ja tarjonnan vähentämisen rinnalle, tai sitten osaksi kysynnän ja tarjonnan vähentämistä. Käsite sisältää sekä päihteiden ongelmakäyttäjälle itselleen että hänen ympäristölleen ja yhteiskunnalle aiheutuneet haitat. Huumausainepolitiikassa haittojen vähentämispolitiikkaa edustavat esimerkiksi neulojenvaihto-ohjelmat sekä opiaattiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoito. (Stakes 2004.)

Myös valistus, joka ohjaa välttämään eri päihteisiin liittyviä tunnettuja riskejä, on luonteeltaan haittojen vähentämistä. Vaikka käsitettä käytetään useimmiten huumausaine-ehkäisyssä, samassa hengessä on pitkään ehkäisty myös alkoholin haittoja: neuvottu juomisen hallintaa, suositeltu tilanneraittiutta, valistettu runsaan juomisen haitoista ja säännelty aukioloaikoja sekä hintoja. (Stakes 2004.)

Ehkäisevän päihdetyön työtapoja voidaan luokitella sen mukaan miten, missä, kenelle sekä minkälaisin tavoittein työtä tehdään. Ehkäisevän työn kohderyhmä voi olla joko välillinen tai välitön. Välitön kohderyhmä on esimerkiksi nuoret. Välillisiä taas ovat esimerkiksi nuorten vanhemmat ja päihdetyön ammattilaiset, joille voidaan suunnata muun muassa koulutusta. Kohderyhmä voi määrittyä myös sen mukaan, tavoitellaanko suuria väestöryhmiä, joilla ei välttämättä edes ole omakohtaista kokemusta päihteiden käytöstä, erilaisia riskiryhmiä vai päihteiden ongelmakäyttäjiä. (Stakes 2004.)

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään siten kolmella tasolla: primaari-, sekundaari- ja tertiääritasolla. Ehkäisyn taso perustuu siihen, millaisen kohderyhmän kanssa kulloinkin työskennellään. Kohderyhmiä ovat suuri yleisö, päihdeongelmille altistuneet ryhmät sekä päihdeongelmaiset. Primaaritason ehkäisyn tavoitteena on ennaltaehkäistä päihteiden käytön aloittaminen. Sekundaariehkäisyn tavoitteena on ehkäistä todennäköinen päihteiden käytön aloittaminen tietyssä ryhmässä tai tukea alkaneen käytön lopettamisessa, vähentää käyttöä tai siihen liittyviä haittoja tunnistamalla käyttö ja puuttumalla siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tertiääriehkäisyn tavoitteena on pysäyttää tilanteen paheneminen ja vähentää käytöstä tässä vaiheessa syntyviä riskejä ja haittoja. (Mustalampi 2001, 5.)

Stakesin (2004) mukaan ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta kuvaa kolmitasoinen malli (vrt. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja 1999). Ihannetilanteessa alla kuvatuista eri toimista syntyy saumaton jatkumo:

1. *Yleinen ehkäisy (primaaripreventio)* koostuu toimista, jotka suunnataan yhtäläisesti kaikille, joko suurelle yleisölle kokonaisuudessaan tai esimerkiksi tietylle ikäluokalle. Sen tavoitteena voi olla ehkäistä tai myöhentää käytön aloittamista tai lisätä kansalaisten tietoisuutta päihteisiin liittyvistä riskeistä, ongelmista ja avun mahdollisuuksista. Päihteiden kokeilun ja käytön ennaltaehkäisy nuorissa ikäluokissa on tavallisinta, mutta yleisillä, kaikkiin kohdistuvilla toimilla on merkityksensä myös riskiryhmiin kuuluville ja ongelmakäyttäjille. Esimerkiksi tupakan tai huumausaineiden käytön vaaroista tiedottamalla motivoidaan myös käyttäjiä lopettamaan.
2. *Riskiryhmäehkäisyn (sekundaariprevention)* kohteena voivat olla joko päihdeongelmien myöhemmälle kehittymiselle alttiit ryhmät (esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, päihteiden kokeiluvaiheessa olevat tai päihteiden viihdekäyttäjät) tai varhaisvaiheen ongelmakäyttäjät. Tavoite voi olla ehkäistä tiettyjen päihteiden käytön aloittaminen, pysäyttää alkaneen päihteiden käytön jatkuminen tai syveneminen ongelmakäytöksi, torjua syrjäytymistä ja vähentää päihteiden käytön haittoja.
3. *Korjaava ehkäisy (tertiääripreventio)* kohdistuu ongelmakäyttäjiin. Hoito on keskeinen osa korjaavaa ehkäisyä, mutta siihen kuuluu myös muunlainen tuki ja apu sekä haittojen ja riskien vähentäminen. Korjaavan ehkäisyn tavoitteisiin sisältyvät
 - päihderiippuvuudesta tai ongelmakäytöstä toipuminen ja ongelman uusiutumisen ehkäiseminen sekä
 - asiakkaan kärsimien haittojen vähentäminen, hänen hyvinvointinsa lisääminen tai ainakin hänen tilanteensa heikentymisen ehkäiseminen.
 - korjaava ehkäisy on samalla niiden haittojen vähentämistä, joita päihteiden ongelmakäyttö aiheuttaa yhteisölle sekä käyttäjän läheisille. (Stakes 2004.)

Ehkäisevän päihdetyö -käsitteen lisäksi tämän tutkimuksen kannalta on olennaista määritellä, mitä tarkoitetaan strategialla. Määritelmää tarkastelemalla on helpompi ymmärtää, mihin kuntien päihdestrategioissa pyritään ja mitä eroa on päihdestrategialla ja päihdeohjelmalla.

Strategia

Strategiaa on määritelty monin eri tavoin ja strategian käsite on laajentunut huomattavasti alkuperäisestä määritelmästä. Yhteistä määritelmille on, että niihin sisältyy näkemys strategisen ajattelun uusiutuvuudesta ja kyvystä ottaa ympäristön muutokset huomioon. Kyse on suhteista organisaation, sen toimintaympäristön ja asetettujen päämäärien välillä. Vallitseva käsitys on se, että strategia on tietoisesti päätetty toiminnan suunta eli suunnitelma (Mintzberg 1988, 14).

Strategia on alun perin oppi sodan voittamisesta tai taitoa sodan johtamiseksi. Se on samanaikaisesti suunnitelma, ajattelua ja käytännön toimintaa sekä johtamista. Nämä ulottuvuudet vaihtelevat riippuen näkökulmasta, muun muassa siitä, kuka puhuu ja missä roolissa. (Suominen 1999, 12.)

Neuvoa-antavat -verkkosivuston Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluoppaassa strategia on määritelty kahdella tapaa:

- 1) strategia = joukkojen ryhmitys taisteluun,
- 2) strategia = omien voimavarojen tehon maksimoimiseksi valittu toimintalinja, jolla pyritään varmistamaan omien tavoitteiden saavuttaminen muuttuvassa toimintaympäristössä. (Stakes 2001b.)

Minzbergin (1988, 14) mukaan strategia käsitetään yleisesti toiminnan ohjauksen välineeksi. Se tähtää erityisesti tulevan toiminnan ohjaamiseen. Strategisessa suunnittelussa on kyse strategiselle ajattelulle perustuvasta analyyttisestä ja luovasta prosessista (Houni ym. 2002, 8). Strategiat suunnitelmina voivat olla eritasoisia, -laajuisia ja -kestoisia. Strategia voi vaihdella arjen strategioista koko organisaation olemassaolon kysymyksiin. Strategia-käsitettä voidaan itse asiassa käyttää minkä tahansa asian painoarvon lisäämiseen kutsumalla sitä strategiaksi. (Santalainen ja Huttunen 1993, 77.)

Pajukosken (2000, 47) mukaan strategiassa on kyse lähestymistavasta, jolla pyritään tiettyyn päämäärään. Se edellyttää halutun päämäärän saavuttamiseksi tarvittavien tavoitteiden ja keinovaihtoehtojen tarkastelua, valintaa ja täsmentämistä ottamalla huomioon nykyiset ja ennakoitavissa olevat tulevaisuuden olosuhteet.

Strategioiden ja strategisen ajattelun ytimeen kuuluu realiteettien tunnustaminen, tilanteiden ennakointi ja niihin varautuminen sekä määrätietoinen toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi. Myös edellytysten luominen tulevalle toiminnalle ja menestykselle ovat strategialle tyypillisiä. Strateginen kyky on taitoa kyseenalaistaa nykyinen toiminta ja päämäärä. (Santalainen ja Huttunen 1993.)

Strategia-käsitteen laajeneminen osoittaa sen, että keskeistä strategiassa on ajattelu (Suominen 1999, 15). Perttilän (1999, 92) mukaan strateginen ajattelu ja toiminta ovat taitoa, tahtoa ja kykyä ymmärtää toimintaympäristöstä nousevat tarpeet, hahmottaa tilanteeseen sopivat päämäärät ja tavoitteet sekä kykyä valitsemaan toimintaympäristön mahdollisuuksiin ja tavoitteisiin nähden oikeat menettelytavat ja keinot.

Strategisen ajattelun dynamiikkaan sisältyy seuraavia ulottuvuuksia: toimintaympäristö ja sen muutos, visio, päämäärät ja tavoitteet, ristiriita sekä menettelytavat ja keinot. Toimintaympäristö ja sen muutokset käynnistävät strategisen ajattelun eli sen, miten muutoksiin ja niiden aiheuttamaan uhkaan voidaan vastata. Visio on arvot ja toimintaympäristön muutokset huomioon ottava mielikuva tulevaisuudesta. Päämäärät ja tavoitteet asetetaan strategisessa suunnittelussa vision pohjalta. (Perttilä 1999, 92–93, Santalainen & Huttunen 1993.)

Esimerkiksi yhä kilpailukeskeisemmäksi muuttuneessa talouselämässä strategia-sanaa käytetään organisaatiotoiminnan yhteydessä yleisellä tasolla kuvaamaan sitä tapaa, jolla organisaatio pyrkii saavuttamaan päämääränsä. Kyse on päätöksenteosta, lähinnä yrityksen toiminnan suunnasta ja taloudellisten voimavarojen käytöstä. Viime vuosiin saakka strategisten asioiden pohdinta on ollut organisaatioiden johdon yksinoikeus. (Sarala & Sarala 1996, 29.)

Perttilän (2000, 19) mukaan strategia-asiakirja ei ole kuitenkaan prosessin lopputuote, vaan sen sisällön on muututtava osaksi käytännön johtamista. Strategian toteuttamisvaihe sisältää tarvittavien resurssien suunnittelun, strategian vaatimien organisaatorakenteiden suunnittelun, tietojärjestelmien kuntoon saattamisen ja ammatillisen osaamisen varmistamisen. Prosessi kokonaisuudessaan sisältää toiminnan seurannan ja arvioinnin, johon kuuluu toimeenpanosta saadun palautteen arviointi.

Strategista suunnittelua kehittämällä esimerkiksi kunta voi oleellisesti parantaa suorituskykyään. Strategisen suunnittelun avulla voidaan etsiä eri tilanteisiin sopivia vaihtoehtoisia ratkaisuja ja panostaa oikeisiin asioihin. Ilman strategista suunnittelua takerrutaan helposti pieniin päiväkohtaisiin asioihin ja todelliset mahdollisuudet jäävät hyödyntämättä. (Houni ym. 2002, 8.)

Päihdestrategia vai päihdeohjelma?

Kuntien ympäristön muutokset pakottivat kunnat 1980- ja 1990-luvun vaihteessa pohtimaan selviytymisen keinoja. Strateginen ajattelu ja strateginen johtaminen levisivät kunnallishallintoon etenkin 1990-luvulla. Mallia otettiin yksityiseltä sektorilta ja julkista hallintoa alettiin kehittää markkinatalouden mukaisen strategisen ajattelun ja johtamisen malleja soveltaen. (Perttilä 1999, 91–92.)

Suomalaisiin kuntiin alettiin laatia hyvinvointistrategioita ja -ohjelmia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioiden ja -ohjelmien laadinta käynnistyi joko yksittäisissä kunnissa tai maakunnallisina ja seutukunnallisina prosesseina. Pääasiassa laaditut strategiat olivat päihde-, vanhusten- tai vammaistenhuollon strategioita. (Poikajärvi & Perttilä 2003, 29.)

Poikajärven & Perttilän (2003, 28–29) mukaan strategiat mainitaan hyvinvointiasioina, joita käsitellään kunnanhallituksessa ja -valtuustossa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään kunnassa tärkeäksi tehtäväksi, mutta sen konkretisoituminen järjestelmälliseksi, eri hallinnonaloja koskevaksi strategiseksi kehittämistyöksi on vielä kesken. Varsinkin pienissä kunnissa strategia ja visio toimivat samalla hyvinvointistrategiana.

Kuten aiemmin on käynyt ilmi, kansallisten ohjelmien myötä on viime vuosina yhä enemmän tehty kunnissa paikallisia linjauksia päihdehaittojen ehkäisemiseksi. Näitä linjauksia kutsutaan päihdestrategioiksi. Ehkäisevää päihdetyötä linjataan kunnissa käytännössä hyvin samantyyppisesti kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä; joko kirjallisina strategioina tai toimintaohjelmina tai tietoisesti valittuina toimintamalleina (vrt. Mustalampi 2001, 11, Perttilä 1999, 91).

Strategia-käsite on kuntien päihdestrategioita tai toimintaohjelmia tarkastellessa pulmallinen: milloin on oikeutettua puhua strategiasta ja milloin ohjelmasta? Toisinaan puhutaan päihdestrategiasta ja toisinaan taas päihdeohjelmasta. Tämänkin tutkimuksen aineistosta löytyy niin kuntien nimeämiä päihdestrategioita kuin päihdeohjelmia. Mitä eroa näillä käsitteillä on ja kumpaa käsitettä olisi käytettävä?

Mustalammen (2001, 6, 11) mukaan ohjelma-käsite korostaa erillistä, usein myös erillisellä rahoituksella varsinaisten avaintoimijoiden ulkopuolelta tuotettua toimintaa ja irrallisia projekteja. Suomalaisissa ehkäisevän päihdetyön strategioissa on linjauksena systemaattinen, pitkäjänteinen ja lähiyhteisön verkostoitumiseen perustuva työtapo, joten ohjelma-käsitettä paremmin strategia-käsitteen määritelmä on ominaisempi tällaiselle tavoitteelle.

Haverin (1995, 12) mukaan ohjelma on systemaattinen yhteys erilaisten toimenpiteiden ja projektien välillä. Ohjelma voi olla myös strategian toimeenpanon suunnitelma. Ohjelma yhdistää joukon sellaisia toimijoita ja hankkeita, joilla edistetään muutoksen aikaansaamista kokonaisen toimintakokonaisuuden osalta. Tässä mielessä, myös päihdestrategioissa voi ollakin kyse pikemmin toimintaohjelmista, joita toteutetaan tukemalla perustyötä erilaisten projektien kautta (Mustalampi 2001, 11). Pajukosken (2000, 47) mukaan projekteja taas käytetään niin strategioiden kuin ohjelmien toteuttamisen välineitä.

Tässä tutkimuksessa käytetään jatkossa sekaannusten välttämiseksi strategia-käsitettä. Strategia-käsite on nykyisin vakiintunut käyttöön kuntien päihdestrategioista ja -ohjelmista puhuttaessa (vrt. Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, Alkoholiohjelma 2004–2007 2004). Tämän myötä oli luonnollista valita strategia-käsite käyttöön myös tätä tutkimusta tehdessä. Jatkossa käytetään strategia-käsitettä silloin kun puhutaan tutkimuksen aineistosta.

Päihdestrategia-käsitteellä ymmärretään strategiaa, joka sisältää kunnan päihdetyötä koskevia linjauksia sekä tavoitteita ja keinoja niiden toteuttamiseksi. Paikallisten strategioiden taustalla oletetaan olevan kansallisten ohjelmien linjaukset. Seuraavaksi tarkastellaan tämän tutkimuksen päihdestrategioiden kannalta keskeisiä kansallisia ohjelmia sekä säädöksiä, jotka vaikuttavat kuntien päihdetyöhön.

Strategioiden rooli osana kunnan päihdetyötä

Taustalla päihdepolitiikan peruslinjat

Päihteillä tarkoitetaan kaikkia haitallisia riippuvuutta aiheuttavia aineita kuten tupakan nikotiini, alkoholi ja huumeet. Myös päihtymistarkoitukseen käytetyt lääkeaineet luetaan päihteisiin. Suomalaisten alkoholijuomien kokonaiskulutus on kasvanut 1990-luvun puolenvälin jälkeen keskimäärin 1,6 prosenttia vuodessa. Alkoholijuomien kokonaiskulutus vuonna 2003 oli 48,7 miljoonaa litraa 100 prosenttista alkoholia eli 9,4 litraa asukasta kohti. Kolmen vuosikymmenen aikana alkoholin kokonaiskulutus on lähes kaksinkertaistunut. Kokonaiskulutus sisältää sekä alkoholijuomien tilastoidun että tilastoimattoman kulutuksen. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2004, 15.)

Myös huumausaineiden kokeilu, käyttö ja haitat lisääntyivät 1990-luvulla koko maassa, erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten osalta. Myös aineiden tarjonta lisääntyi. Viime vuosikymmenen vaihteessa esiin nousivat ensimmäiset merkit kasvuvauhdin hidastumisesta. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2004, 18.)

Alkoholi on yleisin ja eniten kansanterveydellistä haittaa aiheuttava päihde Suomessa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2004, 15–17). Alkoholiveron alentaminen ja tuontirajoituksissa tapahtuneet muutokset lisäävät todennäköisesti alkoholin kulutusta ja alkoholihaitat todennäköisesti lisääntyvät lähivuosina (vrt. Österberg 2005, Päihdetilastollinen vuosikirja 2004, Österberg 2004). Lisäksi oluen ja siiderin hinnan alennukset ovat erityinen riski lasten ja nuorten hyvinvoinnille, sillä lapset ja nuoret reagoivat kaikkein herkimmin hinnanmuutoksiin (Tuominen 2003).

Alkoholihaittojen vähentämiseksi valtiovalta on kirjannut kansallisia linjauksia ja tavoitteita. Viimeisin kansallinen ohjelma on vuonna 2004 valmistunut Alkoholiohjelma 2004–2007. Alkoholiohjelmaa edelsi vuonna 2001 julkaistu Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista, jossa määriteltiin keskeiset tavoitteet sekä valtiohallinnon toimintalinjat alkoholista aiheutuvien haittojen vähentämiseksi. Muita keskeisiä päihdepolitiikka linjanneita ja sitä myötä kuntien päihdestrategioiden sisältöön vaikuttaneita ohjelmia ovat muun muassa olleet vuonna 1997 ilmestynyt Onks tietoo? Esitys kansallisen ohjelman toimeenpanemiseksi -ohjelma ja vuonna 2001 valmistunut 2000-luvun alkoholiohjelma – Yhteistyötä ja vastuuta sekä vuonna 2002 ilmestynyt Kuntaliiton ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hyväksymä Päihdepalvelujen laatusuosituksien julkaisu.

Kansallisissa ohjelmissa päihdehaittoja ehkäisevää työtä sekä koko palvelujärjestelmää ohjataan vastaamaan Suomen päihdetilannetta. Ohjelmien perusteella palvelujärjestelmän on oltava kunnossa sekä peruspalveluiden että erityispalveluiden osalta. Ohjelmissa painotetaan ja tuetaan erityisesti paikallisten vaikutusmahdollisuuksien hyväksikäyttöä päihdehaittojen aiheuttamien haittojen ehkäisemisessä. Osa ohjelmista korostaa myös kuntien päihdestrategiatyöskentelyn merkitystä (ks. Onks tietoo? Esitys kansallisen... 1997, Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan... 2003, 2000-luvun alkoholiohjelma 2000, Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, Alkoholiohjelma 2004–2007 2004).

Nykyisen hallitusohjelman tavoitteena on ehkäistä ja torjua päihteiden aiheuttamat sosiaali- ja terveystaloudelliset haitat sekä valtakunnallisin että paikallisin toimin. Tämän seurauksena on lisätty läänien, kuntien ja lähiyhteisöjen mahdollisuuksia säädellä ja vaikuttaa paikallisiin alkoholioloihin. 2000-luvulla valmistuneissa ohjelmissa korostetaan, että haittojen ehkäisy ja hoitaminen edellyttävät valtionhallinnon, kunnallishallinnon, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän sekä kansalaisten panosta. Nykyisen alkoholipolitiikan tarkoituksena on toimia lähellä kansalaista. Esimerkiksi Alkoholiohjelma 2004–2007:n pääajatus on koota kaikkien toimijoiden tavoitteisiin vaikuttavat keinot koordinoitusti yhteen. Tätä toteutetaan kumppanuussopimusten muodossa. (Tuominen 2003.)

Alkoholiohjelma 2004–2007 (2004, 51–52) haastaa kunnat laatimaan tai päivittämään päihdestrategiansa. Ohjelman mukaan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, päihdetyötä kokonaisuutena tarkasteleva poikkihallinnollinen työryhmä ja paikallinen päihdestrategia muodostavat ehkäisevän päihdetyön koordinoinnin perusrakenteet kunnassa. Kuntien Alkoholiohjelmaan liittyvät tavoitteet ja toimet jäsentyvät suhteessa kunnan päihdestrategiaan, kunnan muihin hyvinvointi- ja turvallisuusstrategioihin sekä sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisiin kehittämisohjelmiin.

Ohjelmassa korostetaan, että erityisesti kumppanuussopimuksen solmivat kunnat sitoutuvat päivittämään päihdestrategiansa alkoholiohjelman linjaukset huomioon ottaen ja toimittamaan ohjelman Stakesiin Neuvoa-antavat -verkkosivuston tietokantaan päihdetyössä toimivien ammattilaisten, erityisesti ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston resurssiksi. (Alkoholiohjelma 2004–2007 2004, 59.)

Uusin huumausainepolitiikan peruslinjasta vastaava ohjelma Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma vuosille 2004–2007 valmistui vuonna 2004. Ohjelman toimenpiteet liittyvät muun muassa huumausainepolitiikan koordinointiin, huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämiseen sekä huumausaineiden aiheuttamien haittojen lieventämiseen. Ohjelmaa edelsi muun muassa vuoden 1999 Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta, vuonna 2003 julkaistu Toimenpideohjelma huumausainepolitiikan tehostamiseksi vuosille 2001–2003, vuoden 2000 Nuorten huumeiden käytön ehkäisytoimikunnan mietintö ja vuoden 1997 Huumausainestrategia. Ohjelmissa on muun muassa asetettu tavoitteet huumausaineista aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

Huumausainepoliittisen toimenpideohjelman mukaan työmenetelmiä kehitetään ja kentän osallistumista strategia- ja ohjelmatyöhön vahvistetaan erityisen kehittäjäverkoston avulla (Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004–2007 2004, 33). Kehittäjäverkostoksi kutsutaan toimijajoukkoa, joka eriytettiin vuonna 2004 ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkostosta (ks. Romppanen & Saunio 2004, 11).

Valtioneuvoston päättämät sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmat sisältävät ensisijaisesti tavoitteita ja toimintasuosituksia kunnille (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003 1999, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 2003). Ohjelmat sisältävät valtioonhallintoon kohdistuvia toimenpidesuosituksia, joiden tarkoituksena on tukea kuntien toimintaa. Ohjelmissa valtioneuvosto määrittelee ennen kaikkea lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät kehittämistavoitteet ja niihin liittyvät tarkemmat toimenpidesuositukset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 (2003, 14–15) suosittelee, että kuntien olisi varauduttava alkoholin aiheuttaminen haittojen kasvuun lähivuosina ja kehitettävä eri hallintokuntien sekä valtionhallinnon, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän välistä yhteistyötä. Ohjelma painottaa poikkihallinnollista ja alueellista yhteistyötä. Edellinen Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003 painotti erityisesti nuorten tupakan, alkoholin ja huumeiden käytön ehkäisyä sekä suositti kuntaa nimeämään ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003 1999, 13–14).

Vuonna 2002 ilmestynyt Päihdepalvelujen laatusuosituksien valmistelu tukemaan kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa käsitellään muun muassa päihdepalvelujen laatua ohjaavia periaatteita ja suosituksia. Laatusuosituksissa esitetään, että jokaisella kunnalla on päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Strategiassa määritellään, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty sekä selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdepalveluissa. Päihdestrategia voidaan laatia yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Suositukseen on kirjattu ylös seikat, joita laatusuosituksien esittävät tarpeelliseksi päihdepalvelujen osalta päihdestrategioissa. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 15–16.)

Valtakunnallisten ohjelmien suositusten lisäksi kunnan päihdetyötä ohjaa lainsäädäntö. Päihdehuoltolaissa (41/1986) todetaan, että päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

Raittiustyölaki (828/1982) määrittelee raittiustyön tarkoituksiksi totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden käyttöä. Raittiustyöasetus (233/1983) määrää raittiustoimen tehtäväksi seurata kunnan harjoittamaa raittiustyötä ja kunnan alkoholioleja sekä tehdä niitä koskevia aloitteita, esityksiä ja lausuntoja. Nykyisin kunnan raittiustyö on yhä useammin säilytetty sosiaali- ja terveystoimen tehtäväksi.

Muita kunnan päihdetyöhön vaikuttavia säädöksiä ovat muun muassa alkoholilaki (1143/1994), päihdehuoltoasetus (653/1986), sosiaalihuoltolaki (710/1982), sosiaalihuoltoasetus (607/1983), lastensuojelulaki (683/1983), lastensuojeluasetus (1010/1983), mielenterveyslaki (1116/1990), mielenterveysasetus (1247/1990), rikoslaki (39/1889), laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (693/1976) sekä asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (225/1977). Kunnan huumausainepolitiikkaa ohjaavat erityisesti huumausainelaki (1289/1993) ja huumausaineasetus (1603/1993) sekä niiden taustalla olevat kansainväliset sopimukset.

Päihdestrategiatyö aikaisemman tutkimuksen perusteella

Edellisen kerran Suomen kuntien päihdestrategioita tarkasteltiin vuonna 1998, jolloin Kekki tutki 34 kunnan päihdestrategiaa. Kekin (1998) selvityksen mukaan kuntien päihdestrategioiden laatimisen taustalla oli ensinnäkin tarve koordinoita viranomaisyhteistyötä. Toiseksi taustalla oli halu valmistautua ajoissa pahenevaan päihdeatilanteeseen.

Suurin osa päihdestrategioista oli keskittynyt erityisesti päihdehuollon kehittämisen käsitteeseen ja strategia oli suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Sosiaali- ja terveystoimi oli useimmiten asettanut päihdetyöryhmän ja osallistunut strategian laatimiseen. Päihdehuollon kehittämistoimenpiteet eivät koskeneet pelkästään päihdeongelmaisten hoidollisia menetelmiä, vaan strategioissa oli huomioitu myös ennaltaehkäisy. (Kekki 1998, 4.)

Mustalampi (2001) selvitti vuonna 2001 alueellisen päihdestrategian toimeenpanoa useamman kunnan alueella Kainuussa. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka ohjelman toimeenpano oli käynnistynyt maakunnalliseen prosessiin osallistuneissa kunnissa vuosi ohjelman julkistamisen jälkeen. Samalla arvioitiin, minkä seikkojen koettiin estävän tai edistävän ohjelman toimeenpanoa kunnissa.

Mustalammen (2001, 53) tutkimuksessa päihdestrategian toimeenpanoa edistävät ja estävät tekijät jaoteltiin resurssitekijöihin (aika, raha, riittävä henkilöstö, tuki työlle), toimijatekijöihin (koordinaatio, keskeisten toimijoiden sitoutuneisuus, asianosaisten kuuleminen ja osallistuminen), toiminnan sisältöön liittyviin tekijöihin (työn arvostus, ilmiön ymmärtäminen, toiminnan kehittäminen, realismi, pitkäjänteisyys) sekä tiedon kulkuun liittyviin tekijöihin (toimiva tiedonkulku, tiedotus ja vuorovaikutus).

Aikaisemman tutkimuksen perusteella päihdestrategiat ovat parhaimmillaan kunnan päihdetyön välineitä, joiden avulla päätetyistä suuntaviivoista kerrotaan kunnan päihdetyössä toimiville tahoille ja kuntalaisille. Strategia luo yhteisen toimintamallin päihdetyössä toimiville tahoille. Kuntatason toimijat voivat yhteistyössä verkostoitua ja parhaimmillaan verkostotyössä löytää yhteisiä päämääriä strategian laatimiseksi. (Ks. Kekki 1998, Mustalampi 2001.)

Strategiatyöskentelyn päämääränä ei saa olla pelkkä asiakirjan julkaiseminen, vaan koko kunnan moniammatillista päihdetyötä kokoava ja tukeva prosessi. Muidenkin strategioiden tapaan, myös päihdestrategian suunnittelu on monitoimijainen ja pitkäjänteinen prosessi. Työskentely tuottaa parempaa tulosta, kun toimitaan tavoitteellisesti ja suunnitellaan etukäteen prosessin etenemistä ja eri osapuolten osallistumista siihen. (Vrt. Stakes 2001b, Mustalampi 2001.)

Mustalammen (2001, 3) mukaan päihdestrategia on tietoisesti päätetty toiminnan suunta, alueen yhteinen linjaus, jonka käytännön toteutukseen ja seurantaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. Strategia ei tue käytännön työtä, ellei se julkistamisen jälkeen siirry konkreettiseksi työvälineeksi kunnan eri hallintokuntien työntekijöiden keskuuteen.

AINEISTO JA SEN KÄSITTELY

Tutkimuksen näkökulma

Tutkimusongelma

Tutkimuksen aineisto kerättiin suomalaisten kuntien Stakesin Ehkäisevä päihdetyö -ryhmään lähettämistä strategiadokumenteista. Tutkimuksen tavoitteena on ensisijaisesti vastata kahteen kysymykseen,

- 1) Miten strategiaprosessi kunnissa toteutetaan?
- 2) Mitä kunnat käsittelevät päihdestrategioissaan?

Kun pohditaan sitä, mikä Suomen kuntien päihdestrategiatilanne on aineiston perusteella, kiinnitetään huomiota erityisesti seuraaviin asioihin:

- Ketkä strategian laadintaan osallistuvat?
- Mitkä tavoitteet strategiatyölle asetetaan?
- Miten strategiat on asetettu kunnan päätöksentekojärjestelmän osaksi?
- Miten strategioista käy ilmi käytännön toiminnan resurssointi?
- Miten strategioissa käsitellään ehkäisevän päihdetyön tasot: ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen sekä hoito?

Tarkastelutapa antaa myös mahdollisuuden selvittää, miten valtakunnallisten päihdepoliittisten ohjelmien suositukset sekä Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluopas ovat ohjanneet kuntien strategioiden laadintaa.

Edellä mainitut asiat on pystytty kartoittamaan siltä osin kuin kuntien lähettämässä päihdestrategioissa on niistä kirjoitettu. On syytä korostaa, että tässä tutkimuksessa tarkoituksena ei ole tarkastella sitä, miten ”hyvän strategian” tulisi rakentua ja mitä sen tulisi sisältää. Tutkimuksessa ei ole myöskään mahdollista tutkia, miten varsinainen toiminta, kuten esimerkiksi strategioiden suunnitteluun osallistuneiden toimijoiden dialoginen vuorovaikutusprosessi tai miten strategioiden konkreettinen toimeenpano ja käytäntöön soveltaminen on kunnissa toteutunut.

Aineiston analyysin lähtökohtana oli oletus, että vaikka kuntien päihdetilanne ja päihdestrategioiden sisältö eroaa monin tavoin toisistaan, niillä on kuitenkin yhteiset piirteet. Tämän tutkimuksen analyysin ja esitystavan pohjana on ollut näiden eroavaisuuksien ja yhteneväisten piirteiden etsiminen ja kartoittaminen. Tutkimukseen on pyritty ottamaan esille sellaisia teemoja, joita on tarkasteltu kaikista kuntien lähettämistä päihdestrategioista.

Kuten aikaisemmin todettiin, strategialla tässä tutkimuksessa ymmärretään niin kuntien laatimat päihdestrategiat kuin päihdeohjelmat. Ehkäisevää päihdetyötä tarkastellaan näkökulmasta, jossa ehkäisevällä päihdetyöllä ymmärretään jatkumo ennaltaehkäisystä hoitoon.

Aineiston analyysi

Aineistoa oli mahdollista käsitellä niin kvantitatiivisin kuin laadullisin tutkimusmetodein. Perinteisesti yhteiskuntatieteissä tutkimusmenetelmät on jaettu kvantitatiivisiin eli määrällisiin ja kvalitatiivisiin eli laadullisiin menetelmiin. Menetelmät eivät kuitenkaan ole toisiaan poissulkevia, kuten usein mielletään, vaan kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa on myös paljon yhteisiä piirteitä (Lehto 1998, Alasuutari 1993).

Analyyseissä oli perusteltua käyttää kvantitatiivista tutkimusmetodia ensinnäkin aineiston määrän vuoksi. Tutkimuksen tarkoituksenaan oli etsiä kuntien päihdestrategioista yhteisiä ja yleisiä piirteitä, joita oli tarkoituksenmukaista tarkastella kvantitatiivisin keinoin. Aineiston määrä ja laatu huomioiden oli pyrittävä yleistettävyyteen, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tyyppillistä tehdä (Alkula ym. 1994).

Myös laadullisesta aineistosta voi tehdä yleistyksiä ja siksi myös tätä tutkimusmetodia hyödynnettiin aineiston analyyseissä. Laadullista tutkimusmetodia käytetään etenkin silloin, jos tutkittavaan ilmiöön on sovellettavissa saturaatio eli kylläntyminen (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 89–92). Tässä tutkimuksessa oli mahdollista kuvata kvalitatiivisen sisällönanalyysin avulla strategioiden sisältöä ja niissä esitettyjä näkemyksiä.

Sisällönanalyysi sopii etenkin kirjallisen materiaalin analyysiin. Se on tekstianalyysiä ja analyyseissä etsitään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysiksi voidaan nimittää kaikkea tutkimusaineiston tiivistämistä ja luokkiin tai kategorioihin järjestämistä. Sisällönanalyysi voidaan ymmärtää väljäksi tulkintakehikoksi, jonka sisällä voidaan käyttää erilaisia tutkimusaineiston sisältöjä analyysoivia menetelmiä. Sisällönanalyysillä aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–110).

Aineiston käsittely aloitettiin lukemalla kaikki kuntien lähettämät päihdestrategiat läpi. Tämän jälkeen tehtiin tutkimuslomake (ks. liite 1), jonka jälkeen jokaisesta strategiasta poimittiin tutkimuslomakkeelle keskeiset tiedot. Täytettyä lomaketta verrattiin Neuvoa-antavat -verkkosivuilta löytyvään strategian tiivistelmään ja tarvittaessa lomaketta vielä täydennettiin. Lomakkeille kerättyjen tietojen kvantitatiivisessa aineiston analyyseissä käytettiin SPSS-ohjelmaa.

Tutkimuksessa on siis sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen piirteitä, mutta tutkimuksessa ei tavoitella Alasuutarin (1993) tavoin ”arvoituksen ratkaisua”. Tavoitteena on analysoida kuntien päihdestrategioita: aineistosta haetaan tietoa muun muassa siitä, miten strategiat on laadittu, mitä ne sisältävät, miten niitä seurataan ja miten ne liittyvät muuhun hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tutkimusaineiston avulla rakennetaan näkemys kuntien päihdestrategiatilanteesta vuoden 2004 lopussa.

Kuntien päihdestrategiat on laadittu hyvin erilaisin tavoin. Lisäksi strategioita on laadittu varsin heterogeeniselta pohjalta. Jotkut niistä olivat vaikeasti tulkittavissa kunnan tilannetta tuntematta. Tämä muodostui jossain määrin ongelmalliseksi aineiston analyysivaiheessa.

Tarkasteltavat päihdestrategiat tulevat hyvin erilaisista kunnista. Esimerkiksi kuntien tai alueiden väestömäärä ja asukastiheys vaihtelevat hyvinkin paljon. Tästä johtuen oli ongelmallista kuvata kuntia siten, että kuvaus olisi oikeudenmukainen asianomaisen kunnan kannalta ja samalla antaisi tämän katsauksen lukijalle riittävästi tietoa sekä käsityksen muodostamiseksi kunnasta tai alueesta että siellä laaditun päihdestrategian ymmärtämiseksi. Tästä syystä tekstiin ei ole otettu esimerkkejä tiettyjen kuntien strategioista.

On vielä syytä korostaa, että käsillä olevassa katsauksessa tarkastellaan vain Neuvoa-antavat -verkkosivustoon koottuja kuntien päihdestrategioita. Tarkastellut strategiat on koottu luetteloksi liitteeseen 2. Tarkastelun ulkopuolelle jäävät luonnollisesti ne strategiat, joita kunnista ei ole verkkosivuston tietokantaan lähetetty.

Aineiston rakenne

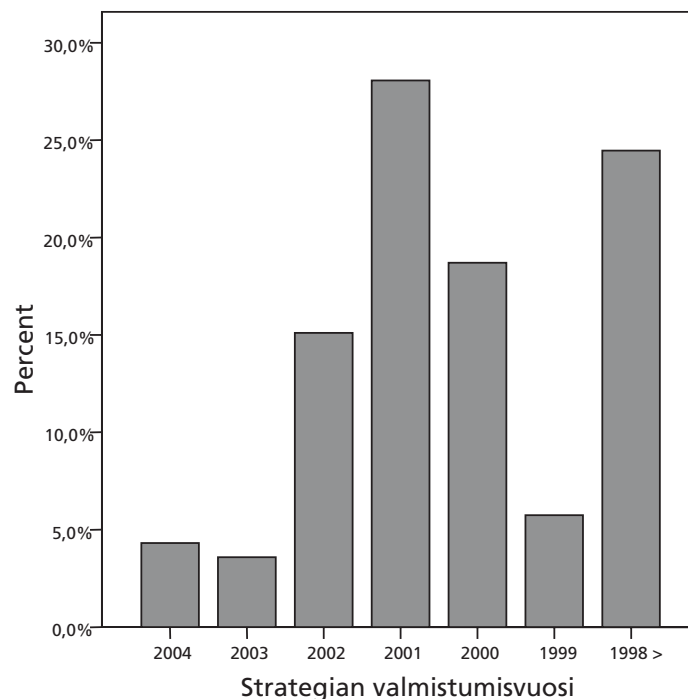
Perustietoja strategioista

Vuoden 2004 lopussa Neuvoo-antavat -verkkosivuston tietokannassa oli 139 päihdestrategiaa. Strategioiden tiivistelmiä saadaan verkkosivuille ensinnäkin siten, että kunnan työntekijä voi suoraan täyttää netissä olevan strategialomakkeen ja lähettää sen Stakesiin. Samalla työntekijän täytyy lähettää koko kirjallinen strategia. Näin tarkistetaan strategian olemassaolo ja paikkansapitävyys.

Strategiatietokannan ylläpitäjä vie tiedot erityiseen tietokantaan, josta strategiat poimitaan verkkosivustoon. Strategioita kerätään myös siten, että niistä tehdään tiivistelmä suoraan verkkosivuston tietokantaan yhteistyössä kunnan työntekijän kanssa. Strategiatiivistelmistä löytyvät muun muassa kunnan yhteyshenkilön yhteystiedot tarvittavia yhteydenottoja varten.

Strategiat oli joulukuussa 2004 luokiteltu Neuvoo-antavat -verkkosivuston tietokantaan strategian sisällön, alueen sekä kunnan koon ja strategian maantieteellisen sijainnin mukaan. Yleisimmin kuntien strategioissa käsiteltiin päihteitä kokonaisuutena. Joissakin kunnissa oli tehty erillinen huumestrategia. Osassa strategioista keskityttiin tiettyyn kohderyhmään, esimerkiksi lapsiin ja nuoriin (vrt. Warsell 2003, 10). Tietokannan strategiat olivat valmistuneet vuosien 1996–2004 välisenä aikana. Aineiston perusteella joka kolmannella Suomen kunnalla oli päihdestrategia joulukuussa 2004 (139/444).

Kuviosta 1 on nähtävissä, että kolmannes strategioista oli valmistunut vuonna 2001, 39 kappaletta. Vuosina 2004 ja 2003 oli valmistunut alle 10 prosenttia tietokannan strategioista, yhteensä 11 strategiaa. 33 prosenttia tietokannan strategioista valmistui vuosina 2002 ja 2000, vuonna 2002 21 kappaletta ja vuonna 2000 26 kappaletta. Joka kolmas tietokannan strategioista oli valmistunut 1990-luvulla.



KUVIO 1. Strategiat valmistumisvuoden mukaan tarkasteltuna (%).

Suurimpaan osaan strategioista niiden voimassaoloaikaa ei ollut määritelty. Joka kymmenenteen strategiaan voimassaoloajaksi oli määritelty 1–2 vuotta ja kahdeksaan voimassaoloajaksi oli laitettu 3–4 vuotta. Kahteen strategiaan voimassaoloajaksi oli määritelty jopa kahdeksan vuotta, kahteen viisi vuotta ja yhteen kuusi vuotta.

Stakesin (2001b) mukaan strategia voidaan rakentaa tietyn toiminnan kokonaisuudelle (kokonaisstrategia) tai jollekin osatoiminnolle (erityisstrategia). Erityisstrategiat ovat tavallaan kokonaisstrategian tarkennuksia. Päihdestrategia on esimerkki erityisstrategiasta. Se voi olla esimerkiksi osa kunnan laajempaa hyvinvointistrategiaa. Myös päihdestrategiaa voi eriyttää yleistasolta (esimerkiksi yleisen päihdepolitiikan linjaukset) erityistasolle (esimerkiksi tietyille väestöryhmille kohdennettuja tukitoimia linjaavat osuudet).

Vain 15 prosentissa (N = 21) tarkastelluista strategioista sen mainittiin olevan osa jotakin kunnan laajempaa ohjelmaa: esimerkiksi osa kunnan hyvinvointistrategiaa tai hyvinvointipoliittista ohjelmaa. Muutama strategia oli osa kunnan turvallisuussuunnitelmaa tai mielenterveysuunnitelmaa. Yhteistä laajempien ohjelmien yhteyteen liitetuille strategioille oli se, että ne olivat hyvin lyhyitä, vain muutaman sivun mittaisia. Päihdeasiat käsiteltiin niissä hyvin yleisesti enimmäkseen ohjelmatyypisinä julistuksina.

Tarkastelluista strategioista kävi kuitenkin huonosti ilmi, miten moni niistä oli osa kunnan laajempaa ohjelmaa. Tätä asiaa ei erikseen kysytty Neuvoa-antavat -verkkosivuston strategiatietolomakkeessa ja se ilmeni vain, jos se oli kirjoitettu strategiatekstin yhteyteen.

Strategioiden sijoittuminen ja kohderyhmät

Neuvoa-antavat -verkkosivuston strategiat edustivat melko hyvin maan eri alueita ja erikokoisia kuntia Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Strategioista kolmannes sijaitsi Etelä-Suomen läänissä. Joka neljäs strategia sijaitsi Itä-Suomen läänissä ja Länsi-Suomen läänissä joka kolmas. Oulun lääniin tietokannan strategioista sijoittui joka kymmenes ja Lapin lääniin 6 prosenttia kaikista strategioista (ks. taulukko 1).

Lääneittäin tarkasteltuna Etelä-Suomen läänissä oli valmistunut eniten strategioita vuonna 1998 tai tätä aikaisempina vuosina (16 %). Vuonna 2002 strategioita valmistui eniten Länsi-Suomen läänissä, 9 % tietokannan strategioista. Itä-Suomen läänissä strategioista oli laadittu eniten vuosina vuonna 2000–2001, 19 prosenttia tietokannan strategioista.

Tähän vaikuttanee se, että Itä-Suomen lääninhallitus lähetti läänin kuntiin kesäkuussa 1999 kirjeen, jossa se suositteli eri tahojen laajapohjaisella yhteistyöllä kunnallisen päihdestrategian

TAULUKKO 1. Strategioiden valmistumisvuosi läänin mukaan tarkasteltuna

		Lääni											
		Etelä-Suomi		Länsi-Suomi		Itä-Suomi		Oulu		Lappi		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Valmistumisvuosi	2004	2	1,4	2	1,4	0	0	1	0,7	1	0,7	6	4,3
	2003	0	0	3	2,2	1	0,7	1	0,7	0	0	5	3,6
	2002	4	2,9	12	8,6	3	2,2	1	0,7	1	0,7	21	15,1
	2001	6	4,3	9	6,5	16	11,5	5	3,6	3	2,2	39	28,1
	2000	7	5,0	5	3,6	10	7,2	3	2,2	1	0,7	26	18,7
	1999	3	2,2	0	0	1	0,7	3	2,2	1	0,7	8	5,8
	1998 >	22	15,8	8	5,8	2	1,4	1	0,7	1	0,7	34	24,5
	Yhteensä	44	31,7	39	28,1	33	23,7	15	10,8	8	5,8	139	100

valmistelua joko kunnan omana tai muutaman kunnan yhteisenä ohjelmana. Lääninhallituksen kirjeen mukaan kunnallisessa päihdestrategiassa tulisi tehdä linjauksia muun muassa:

- lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisytyön tehostamisessa
- lasten ja nuorten huumeiden ja sekakäytön ehkäisytyön tehostamisessa
- varhaisen puuttumisen työkäytäntöjen kehittämisessä
- kuntien välisen yhteistyön ja uusien toimintamallien kehittämisessä
- päihde- ja kuntoutuspalvelujen ketjuttamisesta sekä asiakastyön suunnitelmallisuuden lisäämisessä
- asiakkaiden omaa toiminnallisuutta ja elämänhallintaa tukevien työmuotojen kehittämisessä.

Neuvoa-antavat -verkkosivuston tietokannassa (joulukuu 2004) kunnat oli luokiteltu suuriin kaupunkeihin (yli 25 000 asukasta) ja pieniin kaupunkeihin (alle 25 000 asukasta) sekä kuntiin ja kuntayhtymiin. Taulukosta 2 on nähtävissä, että joka neljäs strategia sijoittui alle 25 000 asukkaan kaupunkeihin ja joka viides yli 25 000 asukkaan kaupunkeihin. Kuntiin sijoittui lähes puolet strategioista. Seutukuntien tai terveydenhuollon kuntayhtymien laatimia strategioita tietokannasta löytyi 15 kappaletta. Kunnan koolla ja maantieteellisellä sijainnilla ei ollut merkitystä siihen, missä kunnissa oli päihdestrategia. Suurin osa strategioista sijoittui yhden kunnan alueelle.

Valtaosassa aineiston strategioista otettiin huomioon kaikki ikäryhmät ja strategioiden kohderyhmänä olivat niin aikuiset kuin lapset ja nuoret (ks. taulukko 3). Huoli lasten ja nuorten alkoholin ja huumeiden käytöstä tuli ilmi siinä, että joillakin kunnilla oli pelkästään alaikäisten päihteiden käyttöä käsittelevä strategia. Lapset ja nuoret, alle 18-vuotiaat oli otettu asetettu kohderyhmäksi 26 strategiassa. Ainoastaan yksi strategia käsitteli kohderyhmänään vain aikuisia. Yksi kunta oli määrittänyt kohderyhmäkseen alle 25-vuotiaat ja yksi kunta alle 29-vuotiaat.

Lasten ja nuorten päihteiden käyttöön kohdistuvissa strategioissa painottui ennen kaikkea varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy. Lisäksi tavoitteena oli kannustaa lasten ja nuorten paris-

TAULUKKO 2. Kunnan koko strategian valmistumisvuoden mukaan (kpl), (N = 139)

		Strategian valmistumisvuosi							Yhteensä
		2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998 >	
Kunnan koko	Suuri kaupunki (yli 25 000 asukasta)	0	0	3	3	8	3	11	28
	Pieni kaupunki (alle 25 000 asukasta)	1	3	10	9	5	1	7	36
	Kunta	5	1	6	22	11	2	13	60
	Kuntayhtymä	0	1	2	5	2	2	3	15
	Yhteensä	6	5	21	39	26	8	34	139

TAULUKKO 3. Strategian kohderyhmä valmistumisvuoden mukaan (kpl), (N = 139)

		Strategian valmistumisvuosi							Yhteensä
		2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998 >	
Strategian kohderyhmä	Kaikki ikäryhmät	6	3	14	31	19	6	31	110
	Lapset ja nuoret (alle 18-v)	0	1	7	8	5	2	3	26
	Aikuiset	0	1	0	0	0	0	0	1
	Jokin muu ryhmä	0	0	0	0	2	0	0	2
	Yhteensä	6	5	21	39	26	8	34	139

sa toimivia ihmisiä ennaltaehkäisemään lasten ja nuorten päihteiden käyttöä. Näissä strategioissa keskityttiin päihteiden esiin ottamiseen koulun opetussuunnitelmassa ja koulun toimintamalleihin varhaisessa puuttumisessa. Myös vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä, päihdekasvatus ja -valistus korostuivat lapsiin ja nuoriin keskittyvissä strategioissa.

Sen sijaan erityisryhmiä, kuten esimerkiksi kielivähemmistöjä, vammaisia, maahanmuuttajia ja etnisiä ryhmiä, ei strategioissa mainittu juuri lainkaan. Koetaanko kunnissa, ettei näihin ryhmiin liity ollenkaan erityiskysymyksiä vai nähdäänkö päihdetyö kunnissa varsin stereotyyppisenä, eikä siten ole tarvetta erityisryhmien päihdetyöhön?

Vain viidessä strategiassa erityisryhmät mainittiin erikseen. Nämä viittaukset painottuivat vanhusten päihdehoitoon sekä parissa tapauksessa maahanmuuttajaryhmien huomiointiin. Kilgastin (2003, 14) mukaan vammais- ja päihdetyön ammattilaisten yhteistyö sekä molempien sektoreiden erityisosaaminen ovat välttämättömiä kehitettäessä vammaisten päihdepalveluita. Erityisryhmät tulisi siis huomioida myös päihdestrategiatasolla.

Käsiteltyt päihteet ja prevention tasot

Aineiston perusteella näyttää siltä, että päihdestrategia on kokonaisuus, jossa huumeet ja alkoholi käsitellään yhdessä (ks. taulukko 4). Suurimmassa osassa strategioita, 78 prosenttia (109 kpl), käsiteltiin kaikkia päihteitä – tupakka mukaan lukien – niitä erityisemmin erottelematta, eli ne olivat koko päihdepolitiikkaa linjaavia strategioita. Jotkut kunnat olivat kuitenkin halunneet tehdä erillisen huumestrategian. Viidennes tietokannan strategioista keskittyi pelkästään huumeisiin, 29 kpl. Vain yhdessä strategiassa keskityttiin ainoastaan alkoholiin.

Taulukossa 4 on esitetty käsiteltyjen päihteiden jakautuminen läänin mukaan. Taulukosta on nähtävissä selkeästi suuntaus, että strategia kattaa niin alkoholi- kuin huumeekysymykset. Eniten pelkästään huumeisiin keskittyviä strategioita esiintyi Etelä-Suomen läänissä. Huomionarvoista on se, että Oulun läänin ei sijoittunut lainkaan pelkästään huumeita käsitteleviä strategioita. Ainoa alkoholia käsittelevä strategia löytyi Itä-Suomen läänistä. Tupakka ja nuuska sisältyvät ”kaikki päihteet” -käsitteeseen.

1990-luvulla valmistuneissa strategioissa huumeita ei käsitelty strategian sisällöissä siinä laajuudessa kuin alkoholia. Aineistosta oli nähtävissä, että huumeita käsiteltiin 2000-luvulla valmistuneissa strategioissa selvästi laajemmin. Kekin (1998, 23) mukaan suurin osa 1990-luvulla valmistuneista päihdestrategioista käsitteli enimmäkseen alkoholia ja huumeet mainittiin esimerkiksi poliisin tilastojen ja koululaiskyselyjen osalta.

Huumestrategioissa tavoitteina olivat huumeiden käytön ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen käyttöön ja käytön vähentäminen. Lisäksi pyrittiin korjaamaan huumeiden käytöstä seuraavia haittoja, huolehtimaan huumeiden käyttäjien vieroittamisesta ja tukemaan käytön lopettamista (vrt. Kekki 1998, 25). Sen sijaan esimerkiksi huumeiden ympärille kehittyneitä alakulttuureita, kuten esimerkiksi viihdekäyttökulttuuria, ei strategioissa juuri otettu esille (vrt. Seppälä & Mikkola 2004).

TAULUKKO 4. Strategioissa käsitellyt päihteet läänin mukaan tarkasteltuna (kpl), (N = 139)

		Lääni					
		Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulu	Lappi	Yhteensä
Käsiteltyt päihteet	Kaikki päihteet	24	34	31	15	5	109
	Alkoholi	0	0	1	0	0	1
	Huumeet	20	5	1	0	3	29
	Yhteensä	44	39	33	15	8	139

Alkoholihaittojen ehkäisemiseen pyrittiin kokonaiskulutusta vähentämällä. Kokonaiskulutusta pyrittiin vähentämään päihtetöntä ja kohtuukäyttöistä elämäntapaa edistämällä. Jo syntyneisiin ongelmiin haluttiin puuttua mahdollisimman varhain minimoimalla niiden aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Ainostaan parissa Venäjän rajan läheisyyteen sijoittuvan kunnan strategiassa käsiteltiin itäviinaan ja korvikkeisiin liittyviä ongelmia (ks. esim. Larjavaara 2003). Tarjonnan vähentämisestä strategioissa kirjoitettiin vähän.

Tupakkaa käsiteltiin strategiateksteissä nuoriin liittyvissä kysymyksenasetteluissa ja etenkin koulujen ennaltaehkäisevän työn ohessa. Vaikka tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa, tupakka-teema otettiin yllättävän vähän esille. Myöskään Käypä hoito-suositusta, jonka tavoitteena on tehostaa tupakkariippuvuuden hoitoa koko terveydenhuollossa, ei strategioissa juuri mainittu (ks. Karlsson 2003, 27). Nuuskaa käsiteltiin ainoastaan muutamassa strategiassa. Nämä strategiat sijoittuivat Länsi-Suomen läänin rannikkoalueelle.

Edellä käsiteltiin ehkäisevän päihdetyön tasoja ja todettiin, että ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioniin. Määrällisesti tarkasteltuna kunnat käsittelevät strategioissaan varsin kattavasti kaikkia ehkäisevän päihdetyön tasoja. Painopisteet ennaltaehkäisyn, varhaisen puuttumisen ja hoidon osalta vaihtelivat kuitenkin laadullisesti erittäin paljon, riippuen muun muassa kunnan päihdetilanteesta.

Taulukosta 5 on nähtävissä strategioissa käsitellyt ehkäisevän päihdetyön tasot valmistumisvuoden mukaan tarkasteltuna. Valtaosa strategioista, peräti 124 kappaletta (89 %), sisälsi kaikki kolme ehkäisyn tasoa. Vuosina 2004 ja 2003 valmistuneissa strategioissa on käsitelty kaikki ehkäisevän päihdetyön tasot.

Etenkin sekundaariprevention käsittely strategioissa oli hyvin vaihtelevaa. Aineiston analyysissä sekundaaripreventiono katsottiin strategiassa käsitellyksi silloin, kun strategiassa mainittiin esimerkiksi mini-interventio, ohjeistus varhaiseen puuttumiseen alkoholin tai huumeiden käyttöön koulussa tai työpaikalla, hoitoonohjaustoimet tms. Joissakin strategioissa sekundaaripreventiono mainittiin kunnan primaariprevention käsittelyn yhteydessä, kun taas toisissa strategioissa se oli liitetty tertiääriprevention yhteyteen.

Prevention tasoja käsitellään laajemmin luvussa viisi. Seuraavassa luvussa keskitytään tarkastelemaan päihdestrategiaprosessin suunnittelua ja toteuttamista siten, kun siitä oli aineiston strategioihin kirjoitettu.

TAULUKKO 5. Strategioissa käsitellyt ehkäisevän päihdetyön tasot valmistumisvuoden mukaan tarkasteltuna (kpl), (N = 139)

		Strategian valmistumisvuosi							Yhteensä
		2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998 >	
Prevention tasot	Primaari, sekundaari, tertiääri	6	5	19	35	22	7	30	124
	Primaari	0	0	0	1	1	0	0	2
	Primaari ja sekundaari	0	0	1	2	1	0	2	6
	Primaari ja tertiääri	0	0	0	0	1	0	1	2
	Sekundaari	0	0	0	0	0	1	0	1
	Sekundaari ja tertiääri	0	0	1	0	1	0	0	2
	Tertiääri	0	0	0	1	0	0	1	2
	Yhteensä	6	5	21	39	26	8	34	139

PÄIHDESTRATEGIAPROSESSI SUUNNITTELUSTA TOTEUTUKSEEN

Työskentelyn lähtökohdat

Tavoitteet

Useimmat kunnat tiedostivat 2000-luvun vaihteessa kasvavan päihteiden käytön alueellaan ja ryhtyivät valmistelemaan strategiaa. Strategiatyöskentelyn aktiivisen viriämisen taustalla oli todennäköisesti myös valtakunnallinen ohjausvaikutus. Myös Ehkäisevä päihdetyö -ryhmä välitti kunnille tietoa päihdestrategiatyöskentelyn tarpeellisuudesta. Ryhmä muun muassa julkaisi Neuvoa-antavat -verkkosivustolla Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluoppaan (ks. Stakes 2001b).

Aineiston perusteella näytti siltä, että strategioiden laadinnan taustalla oli hyvin monia tavoitteita. Tavoitteet mainittiin strategioissa yleensä heti alkuosassa. Aineiston 139 strategiasta lähes kaikissa oli käsitelty strategian tavoitteet. Yleensä strategian tavoitteena oli kantaa kokonaisvastuuta kunnan päihdetyöstä.

Kunnan päihdetyössä on monta toimijaa ja eri tahojen välinen työnjako ei ole aina selvä. Työntekijöiden tarpeet yhteisistä toimintamalleista yli kunnan hallintokuntarajojen käynnisti usein strategian suunnittelun. Myös lasten ja nuorten parissa työskentelevien huoli nuorten päihteiden käytöstä vaikutti strategian laadintaan. Lisäksi palvelujen yhteensovittamisessa ja työnjaossa koettiin olevan parannettavaa.

Seuraavaan luetteloon on koottu kahdeksan yleisintä tavoitetta, joita kunnat strategioissaan mainitsivat. Useampiakin tavoitteita saattoi olla kirjattuna samaan strategiaan. Painotukset olivat erilaisia riippuen strategian kohderyhmästä.

- 1) *Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen.* Strategiatyön yksi tärkeimmistä tavoitteista oli eri sektoreiden välisen yhteistyön tiivistäminen, ns. moniammatillinen yhteistyö. Kunnan työntekijät saattoivat kokea, että he eivät riittävästi toimi yhteistyössä keskenään. Strategiassa tavoitteeksi asetettiin sekä viranomaisten yhteistyö että verkostoituminen myös viranomaissektorin ulkopuolelle. Tavoitteena oli tiedonkulun parantamisen lisäksi sitoa kunnan eri hallintokuntien työntekijät, seurakunnat, järjestöt ja elinkeinoelämä yhteistyöhön.
- 2) *Toimintakäytännöistä sopiminen.* Eri viranomaistahojen erilliset päihdetyön toimintamallit pyrittiin saamaan yhdenmukaisiksi. Samalla sovittiin eri toimijoiden välisestä selkeämmästä työnjaosta.
- 3) *Uusien toimintamallien kehittäminen.* Strategian avulla kartoitettiin ajankohtaisia kehittämiskohteita ja uusia toimintamalleja. Asiakastyöhön haettiin suunnitelmallisuutta ja dialogisuutta. Asiakkaiden omaa toiminnallisuutta ja elämänhallintaa tukevia työmuotoja kehitettiin. Lisäksi päihde- ja mielenterveysongelmat haluttiin tunnistaa nopeasti ja tehokkaasti. Esimerkiksi kouluihin ja päiväkoteihin luotiin toimintamallit, jotka olivat linjassa kaupungin päihdestrategian kanssa.
- 4) *Lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisytyön tehostaminen.* Strategiatyön tavoitteena oli tarjota nuorille vaihtoehtoja hyvään elämään harrastustoiminnan kautta. Nuorten riski- ja päihdekäyttäytymiseen pyrittiin puuttumaan varhain ja pääpaino oli varhaisen puuttumisen työkäytäntöjen kehittämisessä. Keskeistä tässä tavoitteessa oli lasten ja nuorten päihteiden tai huumeiden käytön ehkäisytyön tehostaminen.

- 5) *Vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä.* Vanhempien vastuunottoa lasten ja nuorten kasvatuksesta pyrittiin lisäämään. Tavoitteena oli luoda toimivat aikuisverkostot, vahvistaa vanhemmuutta sekä solmia vanhempien kanssa yhteiset linjat ja toimintaketjut alle 18-vuotiaiden päihdetilanteissa. Koulun henkilöstöllä oli keskeinen aseman kodin ja koulun yhteistyön lisäämisessä.
- 6) *Tiedottaminen strategian välityksellä.* Strategian tavoitteena oli päihdetyöstä tiedottaminen kuntalaisille ja kunnan työntekijöille. Tiedottamalla pyrittiin edistämään kuntalaisten terveyttä ja turvallisuutta sekä ehkäisemään syrjäytymistä. Samalla korostettiin, että jokaisella kuntalaisella oli vastuu omista päihteiden käyttöön liittyvistä valinnoistaan. Tiedottamisen avulla toimijatahot poliittisista päättäjistä vanhempiin saatiin tietoisiksi kunnan tilanteesta.
- 7) *Uusien työntekijöiden perehdyttäminen.* Uudet työntekijät perehdytettiin strategian avulla kunnan tilanteeseen ja toimintatapoihin. Näin helpotettiin työntekijöiden vaihtuvuudesta aiheutuneita ongelmia.
- 8) *Kuntien välisen yhteistyön kehittäminen.* Seutukuntien välisen yhteistyön edistämiseksi pyrittiin luomaan yhtenäisiä toimintamalleja useamman kunnan välille.

Strategioiden yleistavoitteena oli toisin sanoen kunnan viihtyisyyden ja turvallisuuden sekä kuntalaisten kaikenpuolisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä päihdepoliittisten olojen jatkuva seuranta. Kunnan työntekijöiden verkostoituminen, moniammatilliset yhteistyötavat ja jopa kuntarajat ylittävä yhteistyö mahdollistui päihdetyön linjauksia suunniteltaessa.

Toimijat

Valtaosassa kuntia päihdestrategiatyö oli käynnistynyt kunnanhallituksen nimeämän työryhmän toimesta. Strategian laati joko 1) työryhmä, joka koostui ainoastaan kunnan eri hallintokuntien työntekijöistä, 2) työryhmä, joka koostui niin kunnan eri hallintokuntien työntekijöistä kuin muista kunnassa päihdetyössä toimivista tahoista, 3) ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö tai 4) jokin muu taho.

Joka kolmas strategiaa laatinut työryhmä koostui ainoastaan kunnan eri hallintokuntien työntekijöistä (taulukko 6). Reilusti yli puolet strategioista oli laadittu työryhmässä, joka koostui niin kunnan eri hallintokuntien työntekijöistä kuin muista kunnassa päihdetyötä tekevästä tahoista. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö oli valmistellut kolme strategiaa. Strategioita voidaan valmistella myös jonkin projektin puitteissa, ja projektityöntekijä oli tehnyt aineiston strategioista kuusi. Pari näistä strategioista oli valmistunut ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytteinä.

TAULUKKO 6. Strategian laatinut taho valmistumisvuoden mukaan tarkasteltuna (kpl), (N = 139)

		Strategian valmistumisvuosi							Yhteensä
		2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998 >	
Strategian laatinut taho	Työryhmä vain kunnan eri hallintokuntien työntekijöistä	1	1	8	9	7	2	14	42
	Työryhmä sekä eri hallintokuntien työntekijöistä että muista tahoista	5	4	12	26	18	4	19	88
	Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö	0	0	0	2	0	1	0	3
	Projektityöntekijä	0	0	1	2	1	1	1	6
	Yhteensä	6	5	21	39	26	8	34	139

Tietoa ihmisten asenteista, ennaltaehkäistystä sekä varhaisesta puuttumisesta saadaan pääasiassa työntekijöiden kokemuksen kautta. Alkoholiohjelma 2004–2007 (2004, 51) suosittaakin, että kuntien päihdestrategiat tulisi tehdä poikkihallinnollisena yhteistyönä. Poikkihallinnollisen yhteistyön merkitys korostui aineistossa, sillä peräti 127 strategiaa oli laadittu usean hallintokunnan välisen yhteistyön tuloksena.

Yhden hallintokunnan alaisuudessa laadittuja strategioita oli aineistossa 12. Yleisimmin vastuun kantoi tällöin sosiaalitoimen alaiset työntekijät. Toimijajoukko strategiasuunnittelussa on selvästi viime vuosina laajentunut ja strategioita valmistellaan nykyisin hyvinkin erilaisissa kokoonpanoissa. Vuosina 2001–2004 valmistuneiden strategioiden laatimiseen osallistuneissa työryhmissä oli mukana seurakunnan, poliisin ja A-klinikan edustajia huomattavasti enemmän kuin 1990-luvulla.

Ehkäisevän työn päävastuu määritetään kunnassa useimmiten joko sosiaali- ja terveystoimelle, koulutoimelle tai vapaa-aikatoimelle. Tästä syystä strategian laadintaan osallistuneet kunnan eri hallintokuntien työntekijät tulivat pääasiassa sosiaali- ja terveystoimen, koulu- tai opetustoimen sekä sivistys- tai vapaa-aikatoimen sektoreilta. Näiden sektoreiden edustus korostui strategiatyössä.

Seurakunnan rooli on viime vuosina selkeästi aktivoitumassa päihdestrategiatyöhön osallistuvana toimijana. Seurakunnan ja poliisin edustaja osallistui joka kolmannen työryhmän työskentelyyn. Järjestöjen edustajat ovat selkeästi vähemmän edustettuina 1990-luvulla valmisteltujen strategioiden suunnittelussa kuin 2000-luvulla, jolloin järjestöjen edustaja osallistui jo joka neljanteen työryhmään. A-klinikan työntekijä osallistui 21 strategiatyöryhmän työskentelyyn. Myös Kekin (1998) mukaan järjestöjen ja seurakuntien edustajat olivat strategiatyöskentelyssä 1990-luvulla harvinaisia, vaikkakin näiden tahojen ehkäisevä ja korjaava työ mainittiin strategioissa.

Elinkeinoelämän, työvoimatoimiston ja järjestöjen edustajien toiminta jäi strategiatyössä vähäiseksi (vrt. Kekki 1998, 4). Elinkeinoelämän edustaja, tavallisimmin kunnan tai alueen suurtyönantaja, osallistui viiden strategiatyöryhmän työskentelyyn. Elinkeinoelämän edustaja ei ollut mukana ainoassakaan 1990-luvulla toimineessa päihdestrategiatyöryhmässä. Nähtäväksi jää, miten Alkoholiohjelman 2004–2007 mukanaan tuoma kumppanuuden teema vaikuttaa päihdetyöryhmien kokoonpanoon elinkeinoelämän osalta (vrt. Alkoholiohjelma 2004).

Työvoimatoimiston työntekijä osallistui kuuteen työryhmään ja Kelan edustaja vain kahteen strategiatyöryhmään. Terveystoiminnan kuntayhtymien osallistuminen kuntien strategiatyöhön oli vähäistä. Yhdessäkään strategiassa ei mainittu, että kuntalaiset, esimerkiksi nuoret tai heidän vanhempansa, olisivat osallistuneet strategiatyöskentelyyn. Nykyisin esimerkiksi Internetin välityksellä kunnan keskustelufoorumilla strategian kommentointi olisi helppoa. Aineiston perusteella näyttää kuitenkin siltä, että kuntalaiset eivät osallistu strategioiden laadintaan millään tavoin.

On kuitenkin selvää, että nykyisin strategian valmisteluun pyritään saamaan päihdeasioiden parissa työskentelevät ihmiset laajemmin kuin aikaisemmin. Strategian laadintavaiheessa moniammatillinen yhteistyö korostuu. Eri toimijoiden välisen vuoropuhelun avulla pyritään synnyttämään monien osapuolten hyväksymä tulkinta kunnan päihdetyön toiminnan tavoitteista ja suuntaviivoista.

Strategian asema kunnassa

Vastuutahot ja strategiaan sitoutuminen

Strategian laatimisessa mukana olleet tahot vaikuttavat strategiassa käsiteltyihin näkökulmiin. Aineiston strategioista oli havaittavissa, että esimerkiksi päihdepalvelujen käsittely jäi strategiassa vähemmälle, jos strategiatyöryhmästä puuttui hoitoalan työntekijät. Jos taas työryhmän edustus painottui sosiaaliseksiin, keskittyi strategian näkökulma sosiaalisiin riskeihin ja ongelmiin.

Alkoholiohjelman 2004–2007 (2004, 51) mukaan tehokas päihdehaittojen ehkäisy edellyttää, että päihdestrategiassa määritellään selkeästi myös vastuutahot. Myös Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluopas suosittaa strategiaan kirjattavaksi linjausten lisäksi toimijat, jotka ovat vastuussa linjausten toteuttamisesta (Stakes 2001b). Vastuutahoilla tässä raportissa tarkoitetaan niitä toimijoita, joille strategiatekstissä määritellään tavoitteiden toteuttaminen. Aineistoa on tarkasteltu myös siitä näkökulmasta, miten eri vastuutahot yritetään strategiatekstissä sitouttaa tavoitteisiin.

Lähes kaikkiin strategioihin oli määritelty vastuutahot. Vastuutaho oli yleensä kirjoitettu strategiaan siten, että jonkin tietyn tavoitteen toteuttaminen määriteltiin jollekin nimetylle sektorille. Strategiaan kirjattiin tällöin tavoite tai toimintaehdotus ja toteuttajataho. Toimintaehdotusten sisältöä käsitellään tarkemmin seuraavassa luvussa.

Päihdestrategioiden yhtenä tehtävänä on antaa kuntalaisille tietoa siitä, mistä päihdeiden käyttäjä voi hakea apua (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 28). Parhaimmillaan strategiaan on kirjoitettu kunnan päihdetyötä toteuttavien toimijoiden, esimerkiksi nuorisotoimen, terveyskeskuksen tai A-klinikan työntekijöiden yhteystiedot. Näin oli tehty joka kolmannessa strategiassa.

Kartta ja Kompassi -oppaan mukaan strategian ohjausvaikutus riippuu siitä, missä määrin strategian toteutumisen kannalta tärkeät toimijat ovat mukana strategian työstämisprosessissa, sisäistävä sen ja sitoutuvat sitä toteuttamaan. Suurempaa toimijamäärää strategian suunnittelussa perustellaan osallistumisen laajuudella, asiantuntemuksen kattavuudella ja strategiaprosessin avoimuudella. Toimijamäärän kasvattaminen ei ole kuitenkaan itsetarkoitus, sillä strategisessa suunnittelussa on otettava huomioon myös strategian toteuttaminen ja henkilöiden sitouttaminen toimintaan. (Stakes 2001b.)

Erikssonin (1999, 33) mukaan strategisessa suunnittelussa ja johtamisessa ovat perinteisinä ongelmina sitoutuminen ja osallistuminen. Osallistumisen ja sitoutumisen ongelmien välttämiseksi olisi suuntauduttava pois hierarkkisista suunnittelumalleista kohden alhaalta ylöspäin versoavia ruohonjuurimalleja. Eriksson ehdottaa, että strategioiden suunnittelussa tyypillinen ylhäältä alaspäin suuntautuva suunnittelun malli olisi purettava ja tehtävä tilaa esimerkiksi kuntien henkilöstön ja muiden yhteistyökumppaneiden laajaa osallistumista salliville malleille.

Aineiston perusteella näyttää siltä, että strategiatyöhön pyritään samaan mahdollisimman monen päihdetyössä toimivan tahon näkökulma. Tämä tarkoittaa sitä, että käytännössä olisi ensinnäkin mahdollista välttää ylhäältä alaspäin suuntautuvan mallin soveltamista. Ylhäältä alaspäin suuntautuvassa suunnittelussa strategioista on vaarana tulla asiakirjoja, jotka eivät kosketa käytännön työtä.

Lisäksi vältetään se, että verkostojen ja yhteistyön tärkeyden painottuminen strategioissa rakentaa valtapositiota strategioiden laatijoille suhteessa muihin kunnan toimijoihin (vrt. Lehtimäki 1999, 67). Kolmanneksi strategiaan kirjatut vastuutahot saadaan todennäköisesti paremmin sitoutetuiksi strategian toteuttamiseen, kun strategiaa ei ole linjattu etukäteen tietyn hallintosektorin työntekijöiden toimesta. Etukäteen linjatun strategian toteuttamiseen saattaa olla vaikea saada yhteistyökumppaneita mukaan.

Erikssonin (1999, 33) mukaan esimerkiksi kaupunkistrategioiden visioiden toteuttamisen keskeisenä välineenä tarjotaan laajaa yhteistyötä ja yhteistyökumppaneiden verkottumista. Verkostoituminen ja yhteistyökumppaneiden merkityksen korostaminen on nähtävissä myös kuntien päihdestrategioissa. Toisaalta laaja yhteistyö edellyttää väistämättä hierarkkisten suunnittelu- ja johtamiskäytäntöjen purkamista.

Hierarkkisten mallien purkamisella, laajalla yhteistyöllä sekä vastuutahojen nimittämisellä ja sitouttamisella edesautetaan niin strategian suunnittelua kuin toteutusta. Verkostoituminen ja laaja yhteistyö vaatii kuitenkin sitä, että eri osapuolten täytyy kommunikoida ja neuvotella keskenään jatkuvasti, jotta useista näkökulmista ja intresseistä syntyy toimiva strategia (vrt. Eriksson 1999, 36).

Käsittelyn aineiston perusteella näyttää siltä, että niin strategiaan laatimiseen osallistuvat tahot kuin varsinaiset strategian toteuttamiseen nimetyt vastuutahot ovat päihdetyössä toimivia ammattilaisista. Osallistujien joukossa ei ole tavallisia kuntalaisia. Koska kuntalaisia, esimerkiksi nuoria tai heidän vanhempiaan, ei oteta mukaan päihdestrategian suunnitteluun, saattaa lopputulokseksi tulla se, että kuntien päihdestrategiatyössä ylläpidetään kuntalaisen näkökulmasta varsin asiantuntijavetoista ylhäältä alaspäin suuntautuvaa strategisen johtamisen mallia (vrt. Eriksson 1999, 45–46). Strategioita ei siis tulisi suunnitella ylhäältä alaspäin, mutta ei myöskään alhaalta ylöspäin, vaan dialogisessa vuorovaikutuksessa.

Strategian käsittely kunnan hallinnossa

Niin Alkoholiohjelma 2004–2007 (2004, 51) kuin Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluopas (Stakes 2001b) suosittavat, että päihdestrategiat tulisi käsitellä virallisesti kunnan hallinnossa. Jotta päihdehaittojen ehkäisy periaate saataisiin kattavasti mukaan kunnan päätöksentekoon, päihdestrategia tulisi käsitellä kunnanvaltuustotasolla.

Tarkastelluista strategioista kolmannes oli käsitelty kunnanvaltuustossa (ks. taulukko 7). Kunnan päihdeasioista vastaavissa lautakunnissa strategioista oli käsitelty joka viides. Tavallisimmin strategian oli käsitelty tai hyväksynyt sosiaali- tai perusturvalautakunta. Joissakin tapauksissa sosiaali- ja terveyslautakunta, sivistyslautakunta, kulttuurilautakunta tai nuoriso- ja liikuntalautakunta oli käsitelty tai hyväksynyt strategian. Kaupungin- tai kunnanhallitus oli käsitelty tai hyväksynyt vajaan viidenneksen strategioista.

Joka kolmannessa strategiassa ei ollut merkintää, onko se käsitelty tai hyväksytty virallisin päätösin kunnan hallinnossa. Tämä voi johtua siitä, että strategia saatetaan lähettää Neuvonantajat -verkkosivuston tietokantaan heti valmistumisen jälkeen, ennen strategian virallista käsittelyä

TAULUKKO 7. Strategian asema kunnan hallinnossa läänin mukaan, %

		Lääni					
		Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulu	Lappi	Yhteensä %
Strategian asema kunnan hallinnossa	Ei tietoa	15,1	5,8	2,2	2,2	2,2	27,3
	Käsitelty kunnanvaltuustossa	7,2	7,2	14,4	0,7	2,9	32,4
	Käsitelty kunnanhallituksessa	4,3	7,2	2,9	2,2	0,7	17,3
	Käsitelty lautakunnassa	5,0	6,5	4,3	5,8	0,0	21,6
	Käsitelty kuntayhtymissä	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4
	Yhteensä %	31,7	28,1	23,7	10,8	5,8	100

kunnan hallinnossa. Tästä syystä tietoa käsittelystä ei ole saatu. Toisaalta on myös mahdollisuus, että nämä strategiat ovat jääneet vaille virallista käsittelyä kunnan hallinnossa.

Eniten strategioita oli viety kunnan hallintoon käsiteltäviksi Itä-Suomen ja Länsi-Suomen lääneissä. Kunnanvaltuustossa Itä-Suomen läänin strategioista oli käsitelty peräti 14 prosenttia ja vain parista prosentista ei ole tietoa. Länsi-Suomen läänin strategioita oli käsitelty niin lautakunnissa, kunnanhallituksissa, kunnanvaltuustoissa kuin kuntayhtymien hallituksissa. Vähiten strategioita oli viety kunnan hallintoon käsiteltäväksi Etelä-Suomen läänissä.

Myös tiedotuksella on merkityksensä strategian toimeenpanon kannalta. Vain joka kolmannessa strategiassa mainittiin, että sitä tehdään tutuksi kunnassa tiedottamalla. Eniten tiedotettiin niistä strategioista, jotka olivat virallisesti käsitelty tai hyväksytty kunnanvaltuustossa. Ylipäätänsä strategioihin oli kirjattu hyvin vähän informaatiota strategian tiedottamisesta tai siitä, miten sitä aiottiin tehdä.

Strategiasta tiedotettiin tavallisimmin kunnan työntekijöille. Yleensä tämä näytti tapahtuvan siten, että strategian työstämiseen osallistuvat tahot esittelivät strategiaa työyhteisössään. Vain muutamasta aineiston strategiasta aiottiin järjestää tiedotus- tai koulutustilaisuus kunnan työntekijöille. Useimmiten tyydyttiin ainoastaan mainitsemaan, että strategia toimitetaan kunnan eri hallintokunnille, päihdestrategiaa toteuttaviin työyksiköihin ja muihin keskeisiin työ- ja toimipisteisiin. Strategiaan liittyvistä toimintakäytäntöjen yksityiskohdista suunniteltiin sovittavan työyksiköittäin.

Kuntalaisille järjestettävästä tiedotustilaisuudesta mainittiin hyvin harvassa strategiatekstissä. Toisinaan tiedotusta järjestettiin paikallisissa lehdissä, koulujen vanhempainilloissa ja oppilaiden mukaan lähetettävissä henkilökohtaisissa kirjeissä. Muutamassa strategiassa mainittiin vapaa-muotoiset keskustelutilaisuudet, joita kunnassa oli tarkoitus järjestää strategian valmistuttua. Hyvin harvoin strategiaa suunniteltiin laitettavan kunnan www-sivuille.

Strategiasta toimintaan

Toiminnan resursointi

Jotta strategian mukaiset toimenpiteet saadaan käynnistymään sovitussa aikataulussa, olisi keskeistä kartoittaa ja tarvittaessa määrittää uudelleen olemassa olevat toimintaresurssit (Stakes 2001b). Kuntien päihdestrategiat sisälsivät runsaasti tavoitteita ja toimintaehdotuksia, ja vain vähän toiminnan resursointia, kuten esimerkiksi toimintaan tarvittavaa rahoitusta tai henkilömäärää tiettyjen tehtävien hoitamiseen. Vain joka viidennessä strategiassa käsiteltiin strategian toteuttamiseen tarvittavia resursseja edes jonkin verran. Suurimmassa osassa strategioista resursseja ei käsitelty lainkaan.

Mustalammen (2001, 53) mukaan päihdestrategian toimeenpanoa edistävät tai estävät tekijät ovat jaoteltavissa resurssitekijöihin kuten aika, raha, riittävä henkilöstö ja tuki työlle. Tämän tutkimuksen strategioissa otettiin kantaa sellaiseen toimintaan, joka tarvitsi kunnassa uusia resursseja tai resurssien uudelleenjärjestelyä. Strategioista jäivät kuitenkin puuttumaan keinot, joilla resurssitekijöihin pyrittiin vaikuttamaan. Strategioissa saatettiin määrittää jokin tietty vastuutaho jonkin tehtävän hoitajaksi, mutta ei sitä, miten kyseinen vastuutaho toiminnan konkreettisesti hoitaa ja millä resursseilla.

Strategioihin ei otettu mukaan kuntien päihdetyön toimintaan kuuluvia talousarviolukuja. Strategioissa ei juuri mainittu, että päihdestrategia yhteistyökäytäntöineen olisi esillä vuosittaisessa kuntasuunnitelman valmistelussa ja päätöksenteossa ja edelleen toimintakertomuksessa niin, että tarvekartoitus ja voimavarat toteutuisivat.

Strategioihin kirjattu toiminta vaatinee kuitenkin monessa kunnassa perustyön uudelleen organisointia tai sitten toimintaa ylläpidetään erilaisten hankkeiden varassa. Joistakin strategioista kävi selvästi ilmi, että kunnan ehkäisevän päihdetyön toimintaa ylläpidettiin erilaisten projektien ja hankkeiden turvin. Strategioissa luettiin kunnan tai seutukunnan alueella toimivia projekteja ja hankkeita. Näissä kuvauksista saattoi ilmetä myös hankkeiden rahoittaja.

Hankkeen rahoitus tuli tavallisimmin sosiaali- ja terveysministeriön myöntämistä terveyden edistämisen määrärahoista, raha-automaattiyhdistyksen avustuksesta tai Euroopan sosiaalirahaston tuesta. Myös erilaiset yhdistykset, kuten esimerkiksi Lions Club, saattoivat jossakin määrin tukea kunnan ehkäisevän päihdetyön toimintaa.

Kaakisen ym. (2003, 87, 91) mukaan esimerkiksi Raha-automaattiyhdistys (RAY) on valtakunnallisesti voimakas tukija päihdetyössä ja resurssien jakaja. Monella paikkakunnalla esimerkiksi huumeongelmaisten palvelujärjestelmän rakentaminen on täysin riippuvainen erillisrahoituksesta eli korvamerkitystä valtionavustuksesta huumeiden käyttäjien hoitopalveluiden kehittämiseen sekä RAY:n projektirahoituksesta. RAY:n linjaratkaisuilla on siten välitön vaikutus esimerkiksi koko Suomessa tapahtuvaan huumeiden vastaiseen työhön.

Joillakin alueilla kokonaisia järjestelmän osia rakennetaan pelkästään projektirahoituksen varaan. Tällöin projektin päättyessä sinänsä tärkeä ja vaikuttava toiminta saattaa lakata ilman, että sitä on voitu vakiinnuttaa osaksi olemassa olevaa järjestelmää tai siirtää kokemuksia toiselle toimijalle hyödynnettäväksi (vrt. Kaakinen ym. 2003, 91). Tälle riskille on perustelunsa myös tämän tutkimuksen perusteella.

Myös päihdestrategioiden laadinta saattaa olla väliaikaisen rahoituksen varassa ja strategiaa laaditaan jonkin projektin toimesta. Tämän tutkimuksen strategioista kuusi oli laadittu selkeästi jonkin projektin varoin. Projektirahoin toteutetussa päihdestrategiassa työn hyödyt ja tulokset saattavat jäädä väliaikaisiksi.

Jos strategia on laadittu jonkin tietyn projektin alaisuudessa, vaarana on, että kunta ei ole sitoutunut riittävästi strategiaan. Suunnitellut uudet toimintamallit eivät juurikaan kunnan perustyön työkäytäntöihin, vaan elävät ainoastaan projektin voimin. Tuotos jää helposti elämään vain strategiaperusteella, vaikka sen laadinta olisi ollut pitkäjänteistä. Strategia tulee ainoastaan tehdyksi, mutta siitä ei ehdi muodostua pysyviä työkäytäntöjä. On selvää, että projektityöntekijä ei voi yksin toteuttaa päihdestrategiaa. Siksi projektin päättyessä olisi tärkeää, että sen toiminta olisi vakiintunut jo osaksi kunnan toimintaa.

Tuorein suositus valtionhallinnon puolelta päihdestrategiassa huomioitun työn resursointiin löytyy vuonna 2004 julkaistusta Alkoholiohjelma 2004–2007:stä. Alkoholiohjelman (2004, 52) mukaan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön tehtävänä on kunnallisen tai seudullisen päihdestrategian mukaisen työn koordinointi sekä tiedonvälitys kunnan ja muiden toimijoiden välillä. Tämän takia olennaisen tärkeää on, että kunta varaa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilölle riittävät toimintaedellytykset, kuten riittävästi työaikaa ja toimintaresursseja sekä mahdollisuuksia koulutautumiseen (vrt. Stakes 2005b).

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö oli osallistunut joka toisen strategiaryhmän työskentelyyn. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö näyttää saaneen varsin hyvin jalansijaa strategiaryhmässä, sillä yhdyshenkilöitä on ollut kunnissa virallisesti vasta vuodesta 2000 alkaen (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003 1999, 14).

Sen sijaan yhdyshenkilön rooli kunnan ehkäisevän päihdetyön toteutuksessa oli määritelty lähinnä viittaustenkin kautta vain joka viidennessä strategiassa. Yhdyshenkilön tehtäväksi määriteltiin muun muassa:

- ideoida kuntatason toimintaa ja välittää niitä paikalliseen päihdeiden käyttöä ehkäisevään käytännön työhön
- pitää yllä koulun moniammatillisten tiimien kanssa koulun ennaltaehkäisevän päihdekasvatuksen prosessia

- kehittää neuvolan ja muiden ehkäisevää työtä tekevien työntekijöiden kanssa ehkäisevän päihdetyön tapoja
- seurata päihdestrategiaa.

Strategian arviointi ja seuranta

Koska strategiat ovat tietoisesti päätettyjä toiminnan suuntauksia, olisi niiden käytännön toteutukseen ja seurantaan kiinnitettävä erityistä huomiota. Kun strategia on luotu kuntaan pysyväksi toimintamalliksi ja konkreettiseksi työvälineeksi, se olisi myös asianmukaisesti käsiteltävä kunnan hallinnollisissa elimissä. Tällöin myös strategian seuranta ja arviointi olisi kirjattava strategiaan. Strategian toteutuksen jatkuvan arvioinnin ja seurannan tavoitteena on varmistaa strategian toteutuminen suunnitellusti (Stakes 2001b).

Myös Alkoholiohjelma 2004–2007 (2004, 51) painottaa, että päihdestrategiassa olisi määriteltävä sen seuranta liittämällä siihen suunnitelma arvioinnista ja seurannasta. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnan päihdestrategiaa tulisi arvioida ja tarvittaessa päivittää vastaamaan kulloistakin päihde-tilannetta. Tällä varmistetaan, että strategian toteutuksen pitkäjänteisyys säilyy mahdollisten henkilövaihdostenkin keskellä (Stakes 2001b).

Samalla varmistetaan toteutumista edistävien tukitoimien käynnistyminen esimerkiksi silloin, jos sovitut asiat eivät toteudu ja strategian toteuttaminen kohtaa ongelmia. Tällöin voidaan pohtia, miten puututaan asioihin. Myös kunnan mahdollisten päihde-tilanteen muutosten, vastuutahojen vaihdosten sekä kunnan organisaatorakenteissa tapahtuneiden muutosten takia olisi välttämätöntä järjestää strategian säännöllinen arviointi ja seuranta.

Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluoppaassa kehoitetaan päivittämään strategia tarpeen mukaan. Koko strategiaprosessi olisi hyödyllistä käydä läpi säännöllisesti, etenkin silloin, kun tilanne on haasteiden tai voimavarojen osalta olennaisesti muuttunut ja painopisteitä on tämän vuoksi tarkasteltava uudelleen (Stakes 2001b).

Käsitellyn aineiston perusteella kunnanhallitus voi velvoittaa tai nimetä strategiaa valmistelleen työryhmän tai jonkin kunnan sektorin seuraamaan päihdestrategian tavoitteiden toteutumista vuosittain. Ryhmän tehtävänä on arvioida kunnan kokonaistilannetta ja tehdä kehittämis ehdotuksia. Näyttää siltä, että yleensä strategian arvioinnista ja seurannasta vastaa strategian valmistellut työryhmä tai osa siitä.

Arviointi ja seuranta oli määritelty lähes puolessa aineiston strategioista (taulukko 8). Kun strategian toteutumista seurataan ja arvioidaan, tämä tapahtui joka viidennessä strategiassa vuosittain. Hiukan yli puolessa strategioista arviointia ja seurantaa ei ollut määritelty lainkaan. Joka kymmenennen strategian arviointi ilmoitettiin tehtävän joko tilanteen mukaan tai kerran

TAULUKKO 8. Strategioiden arviointi ja seuranta valmistumisvuoden mukaan tarkasteluna (kpl), (N = 139)

		Strategian valmistumisvuosi							Yhteensä
		2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998 >	
Strategian arviointi ja seuranta	Ei käy ilmi	0	1	6	16	13	6	31	73
	Useasti vuodessa	1	1	2	2	1	0	0	7
	Vuosittain	4	1	6	13	5	0	1	30
	Kahden vuoden välein	0	1	1	2	2	0	1	7
	Harvemmin kuin kahden vuoden välein	0	0	1	1	1	0	0	3
	Muu	1	1	5	5	4	2	1	19
	Yhteensä	6	5	21	39	26	8	34	139

valtuustokaudessa. Vuodesta 2002 alkaen arviointi ja seuranta on merkitty strategioihin selvästi huolellisemmin kuin aikaisempina vuosina.

Jos strategiaa laativa työryhmä oli perustettu vain strategian laatimista varten, eivätkä ryhmän edustajat tiennet jatkuuko ryhmän toiminta jatkossa, strategiaan ei ollut kirjoitettu seurannasta ja arvioinnista mitään. Mikäli strategian laatinut työryhmä jatkoi toimintaansa, se oli tavallisesti määritellyt strategiassa laadittujen tavoitteiden ja toimintaehdotusten seurannan ja arvioinnin.

Jos strategiassa ei ole mainintaa arvioinnista ja seurannasta, strategian voimassaoloaika jää kovin epäselväksi. Lisäksi jää epäselväksi, millä perusteella ja mihin tarkoitukseen se on tehty. Useissa kunnissa strategiat olivat pari vuotta vanhoja, sillä suurin osa aineiston strategioista oli valmistunut 2000-luvun alkupuolella. On oletettavaa, että useissa Suomen kunnissa on strategioiden päivitys parhaillaan käynnissä.

Yhteenveto

Päihdestrategiat ovat yleensä kuntien päihdetyöryhmien laatimia asiakirjoja. Jotkut strategiat ovat saaneet kunnassa virallisen asema, sillä ne on käsitelty tai hyväksytty kunnan hallinnollisissa elimissä. Strategiat sisältävät ajankohtaisia, koko kuntaa koskevia linjauksia ja niihin on kirjattu runsaasti eritasoisia tavoitteita. Strategioihin kirjataan toimintaehdotuksia ja toteuttamiseen nimetään vastuutahot.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2004–2007 (2003, 14–15) suositus kunnan poikkihallinnollisen yhteistyön merkityksestä näyttää toteutuvan kunnissa, sillä nykyisin strategian laadintaan ja toteuttamiseen osallistuu yhä enemmän toimijoita. Useimmissa strategioissa yhteisten tavoitteiden ja toimintapolitiikan taakse on enenevässä määrin pyritty sitouttamaan kunnan päihdetyössä toimivat tahot poikkihallinnollisen ajatuksen mukaan. Strategiaa on hahmotettu koko kunnan yhteiseksi asiaksi.

Silti päävastuu päihdeasioista kuuluu useimmiten pääasiassa sosiaali- ja terveystoimelle sekä raittiusasioista hoitavalle taholle, esimerkiksi nuorisotoimelle. Useissa kunnissa päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.

Strategian laadinnassa ja kuntatason päihdetyössä kunnan eri hallintokuntien työntekijät, ja myös poliisin ja seurakunnan työntekijät näyttävät tänä päivänä löytävän toisensa. Kuinka hyvin laadittu strategia tätä yhteistä sitouttamista palvelee, riippuu monesta seikasta: tavoitteista ja siihen sisällytetyistä vastuutahoista, resursseista, suunnitelmallisuudesta sekä strategian arvioinnista ja seurannasta.

Strategian seurannan ja arvioinnin merkitys tulee eteen etenkin strategiaa päivitettäessä. Silloin on arvioitava, miten edellisessä strategiassa asetetut tavoitteet on saavutettu. Jos strategiaa ei päivitetä, sitä ei ole laadittu käytännön työvälineeksi. Strategian seuranta ja viranhaltijoiden pysyminen tehtävissään vaikuttaa suoraan siihen, miten strategioiden tavoitteita ja toimintaehdotuksia sovelletaan käytäntöön.

Strategioiden retoriikassa puhutaan yhteistyöstä keinona saavuttaa ja tavoitella erilaisia yhteisiä päämääriä. Yhteistyö mielletään itsessään hyvänä ja se ymmärretään välineenä paremman saavuttamisessa. Resursseja tavoitteiden ja määriteltyjen toimenpiteiden toteuttamiseen strategioissa ei juuri käsitellä ja tämä saattaa ollakin selkeä este strategioiden konkreettisen toimeenpanon toteuttamiselle.

Strategioista näkyy lähes poikkeuksetta se, että mitä perusteellisempi ja pitempi strategian valmisteluprosessi on ollut ja mitä enemmän strategian suunnitteluun on osallistunut henkilöitä, sitä toimivampi kokonaisuus strategiasta on saatu. Merkillepantavaa on, että suunnittelun kuluessa esitetyistä tai harkituista eriävistä mielipiteistä, käydyistä neuvotteluista, ristiriidoista

ja konflikteista tai tehdyistä kompromisseista ei strategiateksteissä ole mainintoja (vrt. Eriksson 1999, 41). Työryhmissä eri ammattiryhmien edustajat puhuvat todennäköisesti eri kieltä, josta syystä myös ristiriitoja strategiatyössä saattaa syntyä helposti.

Siihen, mitä strategiat konkreettisesti sisältävät perehdytään seuraavassa luvussa. Luvussa kuvataan, mitä kunnat päihde- ja huume-strategioissaan käsittelevät. Lisäksi pohditaan, mitä mahdollisuuksia ja haasteita strategioilla näyttäisi olevan työvälineinä kunnan päihdetyössä.

STRATEGIOIDEN SISÄLTÖ

Strategioissa toistuvia teemoja

Lainsäädäntö ja kansalliset ohjelmat

Strategioiden perusteella näyttää siltä, että valtakunnalliset päihdepoliittiset ohjelmat, suositukset ja strategiat toimivat kuntien päihdestrategioiden viitekehyksinä, josta käsin kunnan päihdetyön päämääriä ja tavoitteita etsitään ja asetetaan. Valtakunnalliset ohjelmat antavat keinon tarkistaa kunnan omaa toimintaa valtakunnallisten suositusten mukaan. Päihdestrategiaa laadittaessa voidaan kehittää ohjelmasuositusten mukaisia toimintamuotoja.

Valtakunnallisiin päihdepoliittisiin ohjelmiin ja niiden suosituksiin oli viittauksia reilussa kolmanneksessa strategioista. Tämän perusteella kansalliset ohjelmat huomioidaan strategioiden laadinnassa. Tässä tutkimuksessa ei saada tietoa siitä, miten ne konkreettisesti otetaan huomioon ja miten ne ohjaavat käytännön toimintoja. Tällä tutkimusmenetelmällä saadaan ainoastaan tietoa siitä, missä määrin kansallisista ohjelmista strategiateksteissä kirjoitetaan.

Strategioissa mainittiin tavallisimmin kansallisten ohjelmien päätavoitteet sekä niiden velvoitteet kunnille. Eniten oli viitattu Huumausainestrategiaan 1997 (27 strategiassa), Onks tietoo -ohjelmaan (9 strategiassa), Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan 2000–2003 (13 strategiassa) ja Päihdepalvelujen laatusuositukseen (7 strategiassa). Vuonna 2001 ilmestynyt 2000-luvun alkoholiohjelma – yhteistyötä ja vastuuta mainittiin vain parissa strategiassa.

Alkoholiohjelma 2004–2007 mainittiin vain kolmessa strategiassa ja Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004–2007 neljässä strategiassa. Näiden kansallisten ohjelmien voimassaolon aikana oli valmistunut vain 6 strategiaa, joten ohjelmat eivät olleet luonnollisesti voineetkaan tulla useaan strategiaan mainituiksi.

Kansallisen Onks tietoo? -alkoholiohjelman toimeenpanosta tehtiin arviointi vuonna 2000 (ks. Karlsson 2000). Arvioinnin mukaan tämä alkoholiohjelma tunnettiin kunnissa huonosti. Ohjelman toimeenpanossa koettiin puutteita muun muassa siksi, että kunnissa oli puutteellinen ehkäisevän päihdetyön koordinaatio raittiustyöjärjestelmän alasajon jälkeen. Kunnissa ei ollut myöskään vastuuverkostoa, jolle ohjelma olisi sujuvasti voitu lanseerata (Mustalampi 2001, 14).

Vuonna 2000 perustetulla ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkostolla lienee vaikutuksensa 2000-luvulla julkaistujen kansallisten ohjelmien tunnettavuuteen kunnassa. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille on lähetetty tietoa kansallisten ohjelmien olemassaolosta ja yhdyshenkilöiden on toivottu välittävän tätä tietoa päihdetyöryhmiin (ks. Warpenius 2002, Stakes 2005b).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003:n voimassaolon aikana strategioista oli valmistunut reilusti yli puolet. Tähän ohjelmaan liittyvissä viittauksissa mainittiin yleensä se, että ohjelman painopisteenä oli nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja toimenpidesuositus, jonka mukaan kunnat tehostaisivat erityisesti 12–14-vuotiaiden varhaisnuorten tupakan, alkoholin ja huumeiden käytön ehkäisyä. Muutamassa strategiassa viitattiin ohjelman ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön nimeämissuositukseen. (vrt. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003 1999, 14.)

Huumausainestrategiaa 1997 käsitelleissä strategioissa perusteluina mainittiin muun muassa, että strategiassa haluttiin korostaa kansalaisnäkökulmaa ja yhteistä vastuuta. Näiden strategioiden tavoitteissa painotettiin lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisytyön tehostamista sekä lasten ja nuorten huumeiden ja sekakäytön ehkäisytyön tehostamista.

Kunnan velvollisuuksia ja päihdetyötä määriteltiin strategioissa myös lainsäädännön kautta. Päihteisiin liittyvää lainsäädäntöä käsiteltiin puolesta aineiston strategioista. Kunnan velvollisuudet päihteiden suhteen määriteltiin strategioiden mukaan tavallisimmin raittiustyölaissa, päihdehuoltolaissa, lastensuojelulaissa ja alkoholilaissa.

Päihteisiin liittyvä lainsäädäntö sijoitettiin yleensä strategiatekstin alkuun, jossa määriteltiin se, millä perusteella päihdetyötä kunnassa tehdään. Joissakin tapauksissa lainsäädäntöosuus oli sijoitettu strategian liitteisiin. Lainsäädäntöä esittelemällä perusteltiin ensinnäkin ehkäisevän päihdetyön keskeistä asemaa kunnassa. Toiseksi argumentoitiin kunnan keskeiset velvollisuudet ja periaatteet päihdehuoltoa toteutettaessa. Kolmanneksi lainsäädäntöä esittelemällä pyrittiin esittämään lait, jotka tukevat varhaista puuttumista nuorten päihdeongelmaan.

Päihteitä käsittelevissä laeissa päihteitä tarkasteltiin eri näkökulmista, kuten ehkäisyn, kontrollin, asiakkaan oikeusturvan ja hoidon järjestämisen näkökulmista. Seuraavaan on koottu keskeiset lait, jotka strategioissa nousivat esille sekä mitä seikkoja kyseisistä laista tekstissä yleensä painotettiin:

1. Päihdehuoltolaki (41/1986). Päihdehuoltolain mukaan kunnan on muun muassa huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.
2. Raittiustyölaki (828/1982). Kunnan tehtävä tehdä ehkäisevää päihdetyötä.
3. Huumausainelaki (1289/1993). Laissa määritellään huumausaineiksi luokiteltavat aineet ja määrätään huumausaineille yleiskielto.
4. Alkoholilaki (1143/1994). Alkoholien kulutuksen ohjaaminen säätelemällä muun muassa alkoholipitoisten aineiden valmistusta, myyntiä ja mainontaa.
5. Sosiaalihuoltolaki (710/1982). Päihteiden käyttäjien tukeminen, henkilön, perheen ja yhteisön toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen.
6. Lastensuojelulaki (683/1983). Lasten suojelu päihteiltä ja päihdehaitoilta.
7. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät oikeudelliset periaatteet.
8. Rikoslaki (39/1889) tai laki rikoslain muuttamisesta (1304/1993). Huumausainerikokset ja niiden rangaistukset.
9. Mielenterveyslaki (1116/1990). Tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset.
10. Laki päihtyneiden käsittelystä (461/1973). Päihtyneiden säilöönnottoa koskevat määräykset.

Lähes kaikissa lainsäädäntöä esittelevissä strategioissa kuvattiin päihdehuoltolakia. Kunnan velvollisuudet kuntalaisten elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttamisessa perusteltiin ennen kaikkea raittiustyölain ja myös päihdehuoltolain esittelyllä. Lastensuojelulakiin oli paljon viittauksia silloin, kun kuvattiin kuntien päihdetyössä toimivien tahojen varhaisen puuttumisen vastuusta nuorten päihteiden käytön suhteen. Myös huumausainelakiin, alkoholilakiin ja sosiaalihuoltolakiin oli melko paljon viittauksia.

Paikallinen päihdetilanne

Strategiatyöskentelyn tavoitteena on pitkäjänteisemmän, systemaattisemman ja organisoidumman päihdetyön suunnittelu. Tähän tavoitteeseen sisältyy keskeisesti paikallisen päihdetilanteen kartoittaminen. Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluoppaan mukaan paikallisen päihdetilanteen kartoittaminen on koko strategiatyöskentelyn lähtökohta (Stakes 2001b). Kartoittamisella selvitetään erilaisten palvelujen saatavuus ja kehittämisalueet niin ennaltaehkäisevässä työssä, varhaisessa puuttumisessa kuin hoidossa. Päihdetilanteen kartoitus ja kuvaus toimii strategian perustana, jolle erilaiset tavoitteet ja toimintaehdotukset perustuvat.

Valtaosassa strategioita, 88 prosentissa, paikallista päihdetilannetta oli kartoitettu ja sitä kuvattiin melko laajastikin. Paikallista päihdetilannetta kartoittamalla pyrittiin luomaan kuva kunnan päihdetilanteesta. Kuvaus toimi ensinnäkin havainnollistamisen välineenä. Toiseksi se toimi pohjana ongelmien työstämiselle, ja näin sen esittäminen antoi oikeutuksen tuoda strategiaan uusia toimintaehdotuksia kunnan päihdepolitiikkaan vaikuttamiseksi. Tyypillistä kuvauksille oli, että usein kunnan päihdetilanne esitettiin haasteellisena ja vaativana, jopa uhkaavana.

Yleensä paikallisen päihdetilanteen kartoitus perustui tilastotietoihin ja koululaisille tehtyihin kyselyihin. Kyselyjen tavoitteena oli saada tietoa ensisijaisesti nuorten päihteiden käyttöasenteista. Kyselyjä oli tehty melko usein koulujen sisäisesti. Erityisen suosittu tapa oli Stakesin kouluterveyskyselyyn hyödyntäminen. Kouluterveyskyselyyn tehtävänä on koota valtakunnallisesti yhtenäisellä menetelmällä tietoa 14–18-vuotiaiden elinoloista, koulukokemuksista, terveydestä ja terveystottumuksista. Kouluterveyskyselyyn välityksellä saadaan vertailukohtia myös muihin kuntiin (ks. Stakes 2005c).

Taulukosta 9 voidaan tarkastella kuntien käyttämiä päihdetilanteen kartoituskeinoja prevention tasojen mukaan jaoteltuina. Kouluterveyskyselyn tilastojen lisäksi kunnan päihdetilannetta havainnollistettiin sosiaaliviranomaisten ja poliisin tilastojen, alkoholimyynnin tilastojen sekä päihdeongelmien hoitotilastojen avulla. Myös kunnan työntekijöiden suoritteiden kautta kerättiin tilastotietoa. Asiakastyötä tekeville työntekijöille saatettiin myös tehdä kyselyjä. Parhaimmillaan asiakastyöntekijät vaikuttivat siihen, millaisiin toimiin ryhdyttiin kunnan päihdetilanteeseen vaikuttamiseksi. Erilaisia tilastotietoja peilattiin strategian työstämiseen osallistuvien henkilöiden käsityksiin.

Päihdetyössä toimivien sektoreiden tilastointijärjestelmistä on saatavissa tietoa hyvinkin paljon kunnan työntekijöiden suoritteiden kautta (vrt. esim. Hein & Wahlfors 2005). Ongelmaksi tässä muodostuu se, että tiedot on pääsääntöisesti koottu ongelmakäyttäjien parissa työskenteleviltä henkilöiltä. Tapaukset kohdistuvat pääasiassa tilanteisiin, joissa päihteiden käyttö on jo muuttunut ongelmaksi.

Tilastot eivät siten välttämättä kerro kunnan päihdetilanteesta, vaan ne kertovat enemmänkin hoitojärjestelmän tai poliisin resursseista sekä niiden tehokkuudesta ja niiden kyvystä tavoittaa päihteiden käyttäjiä. Myös kunnan sisällä olevat erilaiset tilastointitavat voivat tuottaa ongelmia (vrt. Heine 2004, 23).

Stakesin päihdetapauslaskenta tehdään kunnan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa ja yksityisissä palvelupisteissä. Esimerkiksi tilastoitu alkoholijuomien kulutus lasketaan kuntakohtaisesti. On kuitenkin huomattava, että kuntakohtainen kulutus käsittää kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyn ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin ja anniskeluravintoloihin toimitetut alkoholijuomat eli tiedot kuvaavat kunnan alueella käytyä alkoholiakauppaa, eivätkä pelkästään kuntalaisten omia ostoja. (Ruuth ym. 2005, 2.)

TAULUKKO 9. Kuntien käyttämät päihdetilanteen kartoituskeinot prevention tasojen mukaan

Prevention tasot	Kuntien käyttämät päihdetilanteen kartoituskeinot
Päihteiden käytön ns. yleinen taso	– tilastot päihteiden käytöstä litra/hlö, poliisin tilastot (päihtyneinä säilöön otetut, huumerikokset ja päihtyneenä tehdyt rikokset) sekä alkoholimyynnin profiilit – kyselyt kunnan työntekijöille – kyselyt koululaisille
Ennaltaehkäisyn taso	– nuorten päihteidenkäyttöasenteiden ja päihteiden käytön aloitusiän seuranta Stakesin kouluterveyskyselyn avulla
Varhaisen puuttumisen taso	– kouluterveydenhuollon tiedot oppilaiden päihteiden käytöstä – työterveydenhuollon seuranta työikäisten päihteiden käytöstä – lastensuojelutiedot mm. huostaanotot vanhempien tai lapsen oman päihteidenkäytön vuoksi
Hoidon taso	– sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot päihdeongelmien hoidosta

Toimintaehdotukset

Strategiat sisälsivät runsaasti toimintaehdotuksia. Toimintaehdotuksia oli 86 prosentissa strategioista. Toimintaehdotukset viittasivat yleensä samoihin teemoihin kuin strategian tavoitteet, mutta ne oli kirjoitettu laajemmin. Toimintaehdotukset käsiteltiin strategiatekstin loppupuolella ja ne liittyivät strategiassa aiemmin käsitelyihin asioihin. Sen sijaan tavoitteet olivat yleensä vain lyhyitä toteamuksia siitä, miksi strategiaa oli ryhdytty laatimaan.

Toimintaehdotukset kirjoitettiin strategioihin yleensä muotoon, että jotakin ”tullaan tekemään” tai ”aiotaan joskus tulevaisuudessa tehdä”. Näiden tekojen oletettiin johtavan kunnan päihde-tilanteen paranemiseen. Ehdotuksissa nimettiin melko usein toimintaa toteuttavat vastuutahot. Alle on koottu eniten käsiteltyjä toimintaehdotusten teemoja:

- 1) *Yhteistyön* osalta strategioissa painotettiin, että kunnan eri toimialojen, poliisin, seurakunnan, järjestöjen ja elinkeinoharjoittajien välistä yhteistyötä tarvitaan. Strategioissa korostettiin, että järjestöt ja viranomaiset muodostavat suunnitelmallisen, toisiaan tukevan kokonaisuuden. Monet kunnat näyttivät luoneen tai olevan luomassa yhteistyössä järjestöjen kanssa erityyppisiä palvelumalleja ennen kaikkea syrjäytymisen ehkäisemiseksi.
- 2) Tarve kunnassa toimivien tahojen *yhteisistä toimintamalleista* nousi toimintaehdotuksissa esille. Niin kouluille kuin työpaikoille esitettiin toimintamalleja. Varsin monessa strategiassa kiinnitettiin huomiota menettelytapahjeisiin ongelmatilanteissa esimerkiksi poliisin ja sosiaaliviranomaisten yhteistyössä. Esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekeminen ei vaikuttanut itsestään selvältä, sillä siihen kaivattiin useissa strategioissa ohjeistusta. Myös kunnan alueella toimivien järjestöjen kanssa haluttiin luoda yhteisiä toimintamalleja.
- 3) Ehkäisevän päihdetyön *jatkuo ennaltaehkäisystä hoitoon* huomioitiin strategioissa runsain ehdotuksin. Muun muassa sosiaalityössä sekä nuorisotyössä haluttiin kehittää riskioloissa elävien lasten ja nuorten parissa tehtävää työtä tavoitteena ehkäistä päihdeiden käytön aloittaminen. Ennaltaehkäisevän työn osalta päihde- ja huumevalistusta suunniteltiin otettavaksi opetussuunnitelmiin. Varhaista puuttumista suunniteltiin tehostettavan lähes kaikissa toimintaehdotuksissa. Yleensä ehdotettiin, että kaikki yhteistyötahot tehostaisivat varhaista puuttumista lasten ja nuorten päihde- ja huumeongelmien ehkäisytyössä. Vanhempia kannustettiin kyseenalaistamaan nuorten varhaiset päihdekokeilut ja ottamaan yhteyttä viranomaisiin ja arvioimaan tilannetta esimerkiksi kouluterveydenhoitajan, opettajan tai sosiaalityöntekijän kanssa. Kunnan päihdehuollon hoitopaikkojen välille toivottiin yhteistyötä. Myös uusien hoitoyksiköiden perustamista suunniteltiin.
- 4) Strategioiden toimintaehdotuksissa korostui *koulutus*. Koulutuksen tarpeellisuus nostettiin esille erityisesti silloin, kun käsiteltiin lastensuojelua ja mini-interventiota ja huume-tietouden lisäämistä. Koulutus nähtiin keinoksi sitouttaa henkilöstö päihdetyöhön sekä kehittää ammatillista osaamista. Haasteellisena koetaan ilmeisesti myös asiakkaiden oman toiminnallisuuden ja elämänhallinnan tukeminen, sillä näihin aiheisiin mainittiin tarvittavan koulutusta. Lisäksi kaivattiin koulutusta alkoholin ja tupakan vähittäismyyntiin. Koulutuksella haluttiin muun muassa vastuuttaa vähittäismyynnistä vastaavat tahot.
- 5) Monet toimintaehdotukset painottivat *asiakaspalvelua*. Strategioissa kannettiin huolta kuntien asukkaiden tasa-arvoisesta asemasta palvelujen suhteen. Päihdehuollon palvelut haluttiin turvata siten, että varhaisempi hoitoon hakeutuminen ja oikein mitoitettu sekä ajoitettu hoito olisivat mahdollisia.
- 6) Toimintaehdotuksissa käsiteltiin *syrjäytyneiden nuorten* auttamista. Nuorten elämänhallintaa pyrittiin lisäämään erilaisilla kursseilla ja työharjoittelulla. Ehdotukset keskittyivät nuoriin, jotka kaipasivat apua peruskoulun loppuun suorittamisessa. Myös ammattikoulun keskeyttäneitä nuoria pyrittiin tukemaan. Nuorten työpajatoiminta ja valvottu tukiasuminen nousivat keinoksi ehkäistä syrjäytymistä. Strategioiden perusteella vaikuttaa siltä, että useissa

kunnissa juuri näistä tärkeistä toiminnoista oli jouduttu suuremmaksi osaksi luopumaan rajallisten resurssien takia.

Strategioiden toimintaehdotukset vaikuttivat ennemminkin aiheilta tai ideoilta kuin konkreettisilta toteutusmalleilta. Ehdotuksia ei juuri tarkennettu aikataulun tai resurssien osalta. Ehdotukset oli ainoastaan kirjattu ylös, useimmissa tapauksissa toki vastuutahotkin. Ehdotusten taloudellisia kustannuksia ei selvitetty.

Ennaltaehkäisystä hoitoon

Ennaltaehkäisy paikallisissa strategioissa

Primaaritason ehkäisyn tavoitteena on ennaltaehkäistä päihteiden käytön aloittaminen. Primaaritason ehkäisyssä on kyse yleisestä päihde-ehkäisystä ja se kohdentuu laajoihin väestöryhmiin, joilla ei saata olla juuri kokemusta päihteistä. (Mustalampi 2001, 5.)

Primaaritason ehkäisyä eli yleistä ehkäisyä tehdään kunnissa monessa hallintokunnassa. Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu erityisesti toimipisteissä, joissa kohdataan lapsia, nuoria ja perheitä sekä työttömiä ja työssäkäyviä. Näissä toimipaikoissa jaetaan tietoa päihteiden vaikutuksista ja riskeistä. Ennaltaehkäisevän työn tarkoituksena on saada ihmiset tekemään vastuullisia päätöksiä omasta päihteiden käytöstään.

Lähes kaikissa strategioissa käsiteltiin ennaltaehkäisyä. Ennaltaehkäisevä päihdetyö kuului strategioiden mukaan moneen työtehtävään. Ennaltaehkäisyä tehdään ennen kaikkea äitiys- ja lastenneuvoloissa, nuorisotoimessa, päivähoidossa, kouluterveydenhuollossa, sosiaalityössä, seurakunnan diakoniatyössä, mielenterveytyössä ja poliisissa.

Neurolat, päivähoito, esikoulu ja kerhot ovat toimijoita alle kouluikäisten (0–6-vuotiaiden) lasten parissa. Neuvoloilla on merkittävä rooli päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä, sillä neuvolat ovat useimmiten ensimmäinen linkki perheen ja tukijärjestelmän kohtaamisessa. Erityisesti koulujen roolia pidetään merkittävänä ennaltaehkäisyssä. Koulut tavoittavat laajat ikäluokat ja siellä pystytään kattavimmin jakamaan tietoa päihteistä. Hyvin usein strategioissa mainitaan, että koulutoimelle on kehitetty oma toimintaohjelma päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Strategioista käy ilmi, että peruskoulujen jälkeisten oppilaitosten tulisi entistä enemmän panostaa oppilashuollollisen järjestelmän kehittämiseen.

Myös vapaa-aikatoimen ja nuorisotoimen painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä. Nuoruusiän ja nuorten vapaa-ajan toimintojen kautta pyritään ennaltaehkäisemään nuorten päihteiden käytön aloittaminen. Nuorten omaehtoista toimintaa, itsensä toteuttamista, vapaa-ajanvieton mahdollisuuksia ja vertaisryhmätoimintaa järjestävät kuntien ja seurakuntien nuorisotyöntekijät, liikuntatoimet sekä nuoriso-, liikunta-, kulttuuri- ja raittiusalalan järjestöt. Myös raittiustoimen rooli on erityisen merkittävä niissä kunnissa, joissa raittiustoimi on säilytetty.

Kodin kasvatusvastuuta korostetaan etenkin 2000-luvulla valmistuneissa strategioissa merkittävästi enemmän kuin 1990-luvulla valmistuneissa strategioissa. Ennaltaehkäisevän työn keskeisiä kohteita ovat vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä. Perheneuvola tekee ennaltaehkäisevää päihdetyötä tukemalla vanhemmuutta ja antamalla vanhemmille apua lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä. Kouluikäisten lasten vanhempien kasvatustehtävän tukemisen tavoitteena on antaa vanhemmille neuvoja siihen, kuinka päihteistä voi puhua nuorten kanssa.

Huumetietouden jakaminen erilaisten päihdeputkien ja elämysten kautta tulee esille hyvin monissa strategioissa. Nuorten parissa tehtävän ennaltaehkäisyn tavoitteena on saada nuoret

pohtimaan ja ajattelemaan suhdettaan päihteisiin ja päihteiden käyttöön. Järjestöt ovat aktiivisia toimijoita erityisesti ennaltaehkäisevässä huumetyössä.

Aikuisväestön parissa tehtävä ennaltaehkäisy vaikuttaa strategioiden mukaan problemaattisemmalla. Työkykyiset henkilöt on helppo tavoittaa työterveyshuollon kautta, mutta muiden ryhmien tavoittaminen onkin hankalampaa. Työttömät, syrjäytyneet ja eläkeläiset ovat vaarassa jäädä ennaltaehkäisevän työn piiristä pois. Joissakin strategioissa pohditaan sitä, mikä rooli terveydenhuollolla, työvoimatoimistoilla ja kansaneläkelaitoksella voisi olla päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä aikuisväestön parissa. Sen sijaan hyvin harvoissa strategioissa kiinnitetään huomiota vastuulliseen anniskeluun, myyntiin ja valvontaan.

Varhainen puuttuminen paikallisissa strategioissa

Sekundaariehkäisyn tavoitteena on ehkäistä todennäköinen päihteiden tai huumeiden käytön aloittaminen tietyssä ryhmässä tai tukea alkaneen käytön lopettamista, vähentää käyttöä tai siihen liittyviä haittoja tunnistamalla käyttö ja puuttumalla siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sekundaaritason ehkäisy kohdistuu yksilöihin ja ryhmiin, joilla käyttöriski on kasvanut. Tästä syystä puhutaan myös riskiryhmäehkäisystä. (Mustalampi 2001, 5.)

Sekundaariehkäisy huomioitiin strategioissa hyvin eri tavoin. Sitä käsiteltiin strategioissa joko omana lukunaan tai sitten se oli yhdistetty joko primaariehkäisyn tai tertiäariehkäisyn yhteyteen. Päihteiden käyttöön pyrittiin strategioiden mukaan puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta vakavammat haitat ehkäistäisiin.

Strategiat käsitelivät puheeksi ottamista ja sitä, miten työntekijöitä voidaan rohkaista varhaiseen puuttumiseen. Varhainen puuttuminen yhdistettiin strategioissa etenkin nuorten parissa tapahtuvaan toimintaan. Riskiryhmiin kuuluvia nuoria pyrittiin tavoittamaan ja järjestämään heille vapaa-ajan toimintaa. Aikuisten kohdalla varhaista puuttumista käsiteltiin varsinkin työterveyshuollossa tapahtuvan mini-interventiotoiminnan osalta. Erityisesti sosiaalitoimen velvollisuutta puuttua lastensuojelulain mukaisesti tilanteisiin korostettiin. Lisäksi käsiteltiin sitä, mihin lastensuojelulaki velvoittaa viranomaisen havaitessa nuoren vaarantavan terveyttään päihteitä käyttämällä.

Strategioissa korostettiin, että mahdollisimman tehokkaan havaitsemisen ja varhaisen puuttumisen edellytyksenä on, että eri tahot ovat sopineet keskinäisestä työnjaostaan ja toimintamalleistaan. Strategioista kävi ilmi, että varhaisen puuttumisen yhtenäiset menettelyohjeet puuttuivat kunnista melko usein. Strategian yhteyteen tuotettiin kirjallisia toimintasuunnitelmia puheeksi ottamisesta.

Tavallisimmin strategiassa esiteltiin yhteistyömalli, jossa alaikäisten (alle 18-vuotiaiden) päihteiden käyttöön puututtiin yhdenmukaisella tavalla. Esimerkiksi neuvoloihin pyrittiin suunnittelemaan toimintaohjeet jo raskauden tai imetyksen aikana havaitun runsaan päihteiden käytön varalle. Myös päivähoitoon suunniteltiin tehtävän toimintamalleja niiden tilanteiden varalle, kun lasten vanhemmilla havaittiin runsasta päihteiden käyttöä. Työterveyshuollon hoitotoimintajärjestelmiä haluttiin kehittää yhteistyössä työnantajien kanssa.

Keskeisimmiksi toimijatahoiksi nousi koulu, äitiys- ja lastenneuvola, työterveyshuolto, nuorisotyöntekijät, yleinen terveydenhuolto, seurakunta sekä järjestöt (vrt. Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 29). Erityisnuorisotyön avulla pyrittiin auttamaan nuoria heidän omassa elinympäristöissään. Katupartiointia ja asuinalueella jalkautunutta erityisnuorisotyötä kuvattiin tehtävän niin nuorisotoimen kuin seurakunnan toimesta.

Kouluilla (peruskoulu, ammatilliset oppilaitokset ja lukio) oli keskeinen asema erityisesti huumeiden vastaisessa työssä, koska suurin osa huumeekokeiluista ajoittuu nuoruusikään. Strategioiden painotusten mukaan koulujen tulisi varustautua huolellisesti kohtaamaan ja ottamaan

puheeksi huumeidenkäyttöön liittyviä asioita. Strategioiden mukaan kunnan työntekijöiden lisäksi järjestö- ja vapaaehtoistyöntekijöiden tulisi lisätä tietämystä huumeiden käytön tunnistamisesta. Yhtä tärkeää oli käyttäjän toimintaan puuttumisen lisäksi vaikuttaa huumausaineiden saatavuuteen puuttamalla välitystoimintaan. Strategioissa esiteltiin myös kohteita, joille voi ilmoittaa näistä asioista.

Strategioissa korostettiin, että esimerkiksi nuorten päihteidenkäyttöön puuttuva toiminta ei kosketa vain ammattihenkilöstöä. Yhtä tärkeää on vanhempien sitoutuminen ja tuki. Ensisijainen kasvatusvastuu määriteltiin vanhemmille. Aineistossa painotettiin, että vanhempien tiedonsaantiin oman lapsen tekemisistä on kiinnitettävä huomiota. Strategioiden mukaan viranomaisten, vanhempien ja nuorten avointa suhdetta oli kehitettävä. On yllätyksellistä, että strategioissa vallitsi vahva ydinperheajattelu. Strategioissa ei juuri erikseen otettu huomioon lapsia tai nuoria, joiden ei ollut mahdollista saada tukea vanhemmiltaan.

Päihdehoitopalvelut paikallisissa strategioissa

Ehkäisevän päihdetyön tasoista kolmas ja viimeinen taso on tertiäriehkäisy. Tertiäriehkäisyn eli korjaavan ehkäisyn tavoitteena on pysäyttää tilanteen paheneminen ja vähentää käytöstä tässä vaiheessa syntyviä riskejä ja haittoja. Kohderyhmänä ovat erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjät ja toimenpiteet ovat lähinnä hoitoa sekä kuntoutusta. (Mustalampi 2001, 5.) Myös tertiäriehkäisy käsiteltiin lähes kaikissa strategioissa.

Päihdepalvelujen järjestämisvelvollisuus on kunnilla. Strategioissa oli havaittavissa, että kuntien palvelujen organisoinnissa on eroja. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002, 14) päihdepalvelut on määritelty seuraavasti: ”Päihdepalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluita, joissa päihteiden ongelmakäyttäjät ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta.”

Päihdepalvelujen laatusuositusten (2002, 29) mukaan perusterveydenhuollon palvelut tai yhdistetyt sosiaali- ja terveyspalvelut vastaavat useimmissa kunnissa päihdeongelmaan liittyvistä päivystysluontoisista palveluista ja ensiavusta. Perusterveydenhuolto tarjoaa usein muun muassa päihteiden käyttökierteen katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä vastaa päihdesairauksien, -vammojen ja -myrkytysten hoidosta. Vaikeimmat päihteiden käyttöön liittyvät psyykkiset ja somaattiset ongelmat hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Sosiaalipalvelut (sosiaalityö, lastensuojelu, lasten päivähoito, kasvatus- ja perheneuvonta, vanhusten huolto, kotipalvelut, asumispalvelut sekä ensi- ja turvakodit) antavat ohjausta, neuvontaa ja apua sosiaalisten ongelmien selvittämisessä.

Päihdehuollon erityispalvelut voidaan jakaa avohoitoon, välimuotoisiin palveluihin, kuten ensisuojaan ja asumispalveluihin sekä laituskuntoutukseen. Avohoitoyksiköitä ovat muun muassa A-klinikat, nuorisoasemat, nuorten päihde- ja huumeepysäkit, terveysneuvontapisteeet ja päiväkeskukset. Ensisuojat ja asumispalvelut tarjoavat palveluasumista ja tukiasuntoja. Laituskuntoutus tapahtuu lähinnä katkaisuhuoltoasemilla ja kuntoutuslaitoksissa. Vertaistukea tarjoavat AA, NA, Al-Anon/Alateen sekä A-killat. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 30–33.)

Strategioiden perusteella kunnat olivat tiedostaneet tarpeen varautua kasvavaan päihdeongelmaan. Alkoholin kulutuksen lisääntyminen oli luonut paineita päihdepalvelujen kehittämiseksi. 1990-luvun lamavuodet karsivat päihdepalveluista resursseja ja siksi kuntien nykyinen päihdepalveluiden tarjonta ei näyttänyt vastaavan kysyntää. Useissa strategioissa mainittiin, että hoitopaikkojen riittämättömyyttä oli etenkin erityishoitoa tarjoavien ja nuorten hoitolaitosten kohdalla. Päihdehuollon erityispalvelujen osalta korostui kuntien keskinäisen yhteistyön tarve erityisesti pienissä kunnissa.

Varsinainen päihdeongelmaisten hoito, hoitoonohjaus ja kuntoutus kohdentuivat luonnollisesti lähes kaikkien strategioiden mukaan julkisille sosiaali- ja terveydenpalveluille. Monissa

kunnissa julkista päihdehuollon järjestelmää täydennettiin kolmannen sektorin tuottamalla tukipalveluilla. Kunnissa toimi lisäksi useita järjestöjä, yhdistyksiä ja vapaaehtoistahoja, joiden toiminta oli suunnattu päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä tueksi.

Perinteisiä päihdehuollon laitospalveluita kuvattiin jonkin verran enemmän kuin avohuoltoon painottuvia päihdepalveluita. Päihdehuollon erityispalveluja oli aineiston mukaan lähinnä kaupunkimaisissa kunnissa ja suuremmissa kaupungeissa. Erityisen selvästi tämä tuli esiin nuorisosemien, katkaisuhoidon ja asumispalveluiden kohdalla.

Tarkastelussa kävi ilmi, että erityisesti pienempien kuntien ei ollut mahdollista tai kannattavaa ylläpitää omia laitoksia. Osa näiden palvelujen puutteesta pienimmissä kunnissa ja haja-asutusalueilla korvattiin perusterveydenhuollon palveluilla. Aineistossa mukana olleista pienistä kunnista suurin osa oli ulkoistanut päihdehuollon palvelunsa. Erityisesti pienet kunnat ostivat tarvitsemaansa erityisosaamista lähikunnista. Lisäksi päihdehuollossa käytettiin kuntayhtymän tuottamia palveluita sekä yksityisiä palveluita.

Strategioista kävi ilmi, että huumeiden käytössä nähtiin erityispiirteitä verrattuna alkoholin käyttöön. Strategioissa käsiteltiin erikseen esimerkiksi huumeiden käyttäjien hoitotarpeita. Huumehoito oli paljolti järjestetty keskitettyihin yksiköihin. Huumehoito mainittiin usein sellaiseksi palveluksi, johon omassa kunnassa ole ollut osaamista.

Suurimmissakin kunnissa huumehoitoa saatettiin ostaa ostopalveluna. Tyypillistä oli, että tässä käytettiin maantieteellisesti hyvinkin pitkän matkan päässä olevia ostopalveluita. Ostopalvelujen käytössä hyötty asiakas. Asiakkaalle voidaan valita sopivin paikka ja ostopalveluilla taataan myös erityisosaaminen. On kuitenkin oletettavaa, että palveluiden kasvava tarve pakottaa kuntia lisäämään omia palveluitaan tai ostopalveluita.

A-klinikat vastasivat pitkälti päihdeongelmaisten avohuollosta. Useissa kunnissa nuorten avohuollon palveluista vastasi A-klinikan rinnalla kaupungin ylläpitämä nuorten päihdeasema. Päihderiippuvaisten laitoshuoltoon osallistui kunnan lisäksi myös järjestöt. Järjestöjen roolina oli täydentää kunnan hoitotarjontaa. Järjestöjen rooli nousi merkittävään asemaan etenkin päihdeongelman jälkihuollossa.

Strategioiden mukaan järjestöjen kautta saadaan tukiasuntoja. Järjestöt olivat mukana päihdeettömän elämän rakentamisessa erilaisin tukiratkaisuin, muun muassa vertaisryhmien avulla. Strategioissa mainittuja aktiivisia toimijoita olivat muun muassa KAN (kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö), AA, NA, AAL (alkoholistien aikuiset lapset) ja Al-Anon (alkoholistien puoliset). Toimintaa kunnissa järjestivät myös yhdistykset, kuten Irti huumeista ry.

Käsitellyn aineiston perusteella näytti julkisten palveluiden ongelmaksi muodostuvan se, miten saada järjestetyksi riittävän intensiivinen ja pitkäaikainen tuki. Tähän ilmeisesti järjestöt ja yhdistykset pystyvät vastaamaan julkista sektoria paremmin koulutettujen tukihenkilöiden ja ryhmien avulla.

Strategioiden merkitys kuntien päihdetyössä

Arvio strategioiden käytännölläheisyydestä

Vaikka tässä tutkimuksessa pyrittiin tarkastelemaan Suomen kuntien päihdestrategioita hyvin kokonaisvaltaisesti, tarkastelun sisällä oli erotettavissa monia erilaisia teemoja. Tästä seuraa, että kuntien päihdestrategiatilannetta voidaan arvioida hyvin eri tavoin. On esitettävissä niin kehitysoptimistisia kuin kriittisiä tulkintoja. Kriitikissä on kyse ennen kaikkea yrityksestä problematisoida kuntien laatimien päihdestrategioiden realismia, niiden taustaoletuksia sekä ennakoita niiden toteuttamiseen liittyviä vaikeuksia.

Päihdestrategioiden teksti vaihtelee ja niiden retoriikka on moniaineksista. Se on toisaalta hyvää suunnittelua korostavaa, normatiivista ja käskevää. Toisaalta retoriikka rakentuu laajasta ja avoimesta osallistumisesta ja monialaisesta yhteistyöstä kunnan päihdetyön toimijoiden kesken. Etenkin tässä suhteessa retoriset ominaisuudet avaavat mahdollisuutta ja tilaa moniääniselle ja vuorovaikutteiselle strategiaprosessille, joka rakentuu alhaalta ylöspäin.

Strategiatekstien retoriikka on muiden strategiatekstien tavoin usein normatiivista (vrt. Eriksson 1999). Kunnan päihdetyön kehitys kuvataan erilaisten tavoitteiden tai ihannetilojen kautta. Tarkastellut päihdestrategiat kuvaavat siis pikemminkin sitä, millainen kunnan päihdetilanteen ja toimintatapojen pitäisi olla kuin millainen se strategian laatijoiden mielestä tällä hetkellä on.

Kuntien päihdestrategioille on ominaista yleistävä ja yhtenäistävä puhetapa. Näyttää siltä, että strategian laatijoilla on selkeä ja yhtenäinen käsitys kunnan päihdetilanteesta, -toimintamalleista ja -olosuhteista, joihin strategia viittaa. Ristiriitoihin ei strategiateksteissä juuri viitata.

Strategiat ovat joissakin tapauksissa hyvinkin konkreettisia toimintasuunnitelmia, toiset strategiat taas laajempia linjauksia. Osasta kuitenkin käy ilmi, että strategia on laadittu vain jonkin tahon pyytämäksi asiakirjaksi, ei työvälineeksi. Näin laaditut strategiat ovat pelkistettyjä ja epämääräisiä. Ne eivät juuri sisällä toimintaa ohjaavaa sisältöä. Näiden strategioiden teksti saattaa olla yleistä ja abstraktia, mikä vähentää strategian ymmärrettävyyttä.

Verrattaessa strategioiden rakennetta ja sisältöä näyttäisi siltä, että strategioista on löydettävissä kolmenlaisia tyyppisiä. Ensinnäkin on olemassa *retorisia strategioita*, jotka sisältävät runsaasti tavoitteita ja yhteistyön malleja. Strategian konkreettinen toteutus jää kuitenkin arvoitukseksi. Toiseksi löytyy *konkreettisia työvälineitä*, jotka ovat jäsenyntyisiä ja niissä muun muassa seuranta, tavoitteet ja toteuttamistavat ovat selkeästi määriteltyjä. Nämä strategiat toimivat oletettavasti työvälineinä. Kolmanneksi löytyy myös ”*hajanaisia toivomuspapereita*”, joissa suunnitelmallisuus, tavoitteet ja vastuut on vaikeasti nähtävissä. Nämä strategiat on todennäköisesti tehty vain sen takia, että kunnassa täytyy olla päihdestrategiaksi kutsuttava asiakirja.

Strategiatyön mielekkyys

Kunnallinen palvelu- ja toimintajärjestelmä on monitasoinen ja moniulotteinen. Strategioiden tarve koetaan erilaisena erikokoisissa kunnissa (vrt. Perttilä 2000, 18). Käytännön päihdetyössä hallinnollisen ja poliittisen prosessin kautta yritetään sovittaa yhteen eri hallintokuntien ja eri toimijoiden hyvin erilaisia intressejä ja resurssitarpeita. Lisäksi kunta toimii budjettivuositain. Kaikki nämä syyt vaikuttavat suuresti siihen, miten päihdetyötä kunnassa konkreettisesti toteutetaan niin strategioiden avulla kuin ilmankin.

Strategiat ohjaavat kunnan päihdetyön toimintaa. Ne asettavat ohjeita sille, miten kunnan organisaatiot toimivat, millaisia tavoitteita niiden toiminnalle asetetaan, millaisille kohteille annetaan määrärahoja ja resursseja jne. Tämä on yksi osoitus siitä, että päällepäin teoriattomalta näyttävä ehkäisevän päihdetyön toiminta ei ole teorianonta. Käytäntöä ohjaava teoria ei ole kuitenkaan useinkaan kovin yhtenäinen ja ristiriidaton.

Päihdestrategiatyön mielekkyyttä voi katsauksen perusteella perustella ainakin neljällä argumentilla. Ensinnäkin niiden tapa analysoida päihdetyön nykytilaa ja asettaa tulevaisuuden tavoitteita ei eroa kovin ratkaisevasti siitä, mitä instituutioiden ja yksittäisten ihmisten ajatellaan suunnittelevan elämäänsä. Tärkeää on tietää, missä ollaan, mihin suuntaan halutaan mennä ja millä resursseilla. Tavoitteiden asettaminen on luonnollinen tapa motivoida ja jäsentää toimintaa.

Toiseksi strategioiden laatiminen on merkittävä tapa ajatella. Ajattelun avulla yritetään rakentaa siltä nykyisyyden ja tulevaisuuden välille. Kunnan päihdetyötä siis suunnitellaan - ja pitääkin suunnitella.

Kolmanneksi voidaan ajatella, että strategiatyö toteuttaa omalla tavallaan politiikan ja demokratian ”yleviä tavoitteita” myös kuntien päihdetyössä. Ajatuksena on, että strategioissa asioita mietitään eri näkökulmista ja niissä sovittelaa erilaisia intressejä ja tavoitteita toisiinsa. Tämä edellyttää todennäköisesti useita neuvotteluita strategiaa laadittaessa. Lopuksi voidaan sanoa, että strategioiden moninaisuus on paras tae siitä, että erilaiset ajattelu- ja toimintamallit tulevat julkisiksi ja siten ne ovat kaikkien kiinnostuneiden arvioitavissa jo ennen kuin niitä on toteutettu.

Huomioita haasteista

Strategiat ovat ensi sijassa tekstejä, joilla pyritään kehittämään kunnan päihdetyötä. On kuitenkin selvää, että laaditut strategiat kiteyttävät kulloisenkin ajankohdan keskeisiä totuuksia, arvoja ja realiteetteja. Ne muodostavat sen kontekstin, jossa keskeiset poliittiset päätökset muotoillaan. Juuri tästä syystä laadituilla strategioilla tulisi kunnassa olla myös poliittista vaikuttavuutta ja näkyvyyttä. Päihdeasiat olisi hyvä nostaa esiin valtuustotasolla esimerkiksi ennen budjettikeskustelua. Virallinen käsittely kunnan hallinnossa on osa strategian toimeenpanoprosessia (vrt. Mustalampi 2001, 57).

Käsitellyn aineiston perusteella näyttää siltä, että päihdestrategia ei ole vain päihdetyön linjaus, vaan se on myös työväline ja ohjekirja. Strategioiden yhtenä tehtävänä on tasoittaa tulevaisuutta tulevia toimia varten. Tämä tapahtuu strategiatekstissä siten, että nykytilanteen kuvauksen ja tulevaisuuden tavoitteiden välille luodaan ”sopiva välimatka”. Olennaista näyttää olevan, että tavoitteet ovat korkeammalla kuin mikä asioiden tila on tällä hetkellä. Tämä voi johtaa siihen, että liiallinen utopistisuus kaventaa strategioiden uskottavuutta. Tavoitteet on usein asetettu impulsiivisesti miettimättä juurikaan niiden asemaa tai tehtävää kunnan päätöksenteossa.

Strategian olisi perustuttava toimintalinjaustensa osalta koeteltuun, mieluiten tutkittuun tietoon toimivista ja kustannustehokkaista menettelytavoista. Tavoiteasettelussa tulisi erottaa toisistaan strategisen tason tavoitteet sekä operatiivisen tason tavoitteet. Tavoitteita tulisi määritellä siten, että ne eivät ole vain joukko kauniita sanoja, jotka soveltuvat kuntaan kuin kuntaan.

Strategia ja sen resurssointi olisi tarkoituksenmukaista kytkeä osaksi kunnan laajempaa ohjelmaa, kuten Alkoholiohjelma 2004–2007 suosittaa (Alkoholiohjelma 2004–2007 2004, 51). Tällöin vältetään kapeaa yhteen substanssiin keskittyvää toimintaa ja pyritään laajempien kokonaisuuksien hallintaan. Tämän ansioista päihdepolitiikka olisi helpompi nostaa kuntasuunnittelun osaksi: kunnalliseen päätöksentekoon, kunnanhallituksen tai -valtuuston käsittelyyn (vrt. Mustalampi 2001). Päihdeasioiden käsittely omana strategiakokonaisuutenaan voi olla liian kapea.

Laajempaan ohjelmaan kytkemisessä on myös omat ongelmansa. Ohjelma voi olla liian laaja ja siten vaikeasti hallittavissa. Päihdeasiat voivat hukkuu muiden asioiden joukkoon. On myös muistettava, että laajoista ohjelmista, kuten esimerkiksi hyvinvointistrategioista tulee vakavasti otettavaa kunnallispolitiikkaa vasta, kun hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen liitetään osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua sekä kytketään talousarvion laadintaan (Poikajärvi & Perttilä 2003, 28).

Kunnan päätöksentekijöiden ja käytännön työntekijöiden ei suinkaan tulisi toimia toisistaan erillään, vaan yhdessä osallistua kunnan hyvinvointipolitiikan luomiseen ja kehittämiseen. Päihdetyössä toimivien yhteistyötä olisi siten lisättävä myös strategian laadinnassa ja myös järjestöt tulisi paremmin huomioida strategiatyöryhmissä. Jos kunnan keskusjohto tai poliittinen johto olisi sitoutunut strategiatyöskentelyyn, strategialla olisi edellytyksiä rakentua myös osaksi kunnan taloussuunnitelmaa. Päihdetyön toimintamallinen toteutumisen edellytys olisi verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö. Myös kuntalaisten huomioiminen osaksi strategiatyötä tulisi muistaa.

Strategioita voitaisiin tehdä enemmän myös seutukunnallisena, muutaman kunnan yhteisenä ohjelmana. Seutukunnallisen strategian laatimista tukevat muun muassa ne seikat, että terveydenhoitopalvelut tuotetaan kuntayhtymässä ja poliisiorganisaatio toimii alueellisesti. Varsinkin pienemmissä kunnissa kannattaa harkita seudullista yhteistyötä (vrt. Alkoholiohjelma 2004–2007 2004, 51).

Yhteenveto

Paikallisten päihdestrategioiden sisältöön otetaan aineksia valtakunnallisista ohjelmista ja myös Stakesin Ehkäisevä päihdetyö -ryhmän julkaisema Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluopas on ohjannut monen kunnan strategian laadintaa. Kunnan päihdestrategia rakentuu ennen kaikkea kunnan omista tarpeista.

Strategia perustuu paikalliseen tilanneanalyysiin eikä ole sellaisenaan sovellettavissa muihin kuntiin. Päihdestrategiat lähtevät yleensä nykytilanteen kuvauksesta. Päihdetilanteen kuvauksesta edetään kunnan ongelmiin ja haasteisiin. Lopuksi muotoillaan päämäärät ja toimintaehdotukset.

Strategioiden keskeisinä painopistealueina ovat lasten ja nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisyn ohella aktiivinen puuttuminen nuorten päihteiden käyttöön, työikäisen väestön päihteiden ongelmakäytön ehkäisy sekä syrjäytymisen ehkäisy. Strategioiden sisällöllisinä teemoina painottuvat ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja hoito. Ennaltaehkäisevä työ osataan ja halutaan nähdä korjaavaan työhön liittyvänä jatkumona, ei erillisenä saarekkeena.

Strategioiden tavoitteena on ehkäisevän työn tehostaminen, minkä toivotaan vähentävän kunnan päihdetyöhön käyttämiä varoja. Ehkäisevä päihdetyö nähdään strategioissa liian usein pääasiassa ”kustannussäästönä”, vaikka se tulisi nähdä myös laaja-alaisena kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisenä. Olennaista strategiatyössä ei ole se, kuinka täydellinen strategia sisältö on päihdetyön kokonaisuutta ajatellen vaan se, että strategia ottaa paikkansa niin työvälineenä kuin tiedonvälittäjänä.

Poliittiseen päätöksentekoon vaikuttaminen on strategioissa vähäistä. Kunnan taloudelliset laskelmat ja budjetti jätetään strategioissa kokonaan huomioimatta. Strategiat keskittyvät työntekijätasolla tapahtuvaan argumentointiin. Strategioista puuttuu se, miten päihdeasiat tuodaan kunnan agendalle ja sitoutetaan poliittiseen päätöksentekoon.

PÄÄTELMÄT JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Suuressa osassa kuntien strategioita päihdetyö on jäsennetty kokonaisvaltaisesti, pitkäjänteisesti ja moniammatillisesti. Niissä liikutaan tukevasti peruspalvelujen arkimaailmassa ja tavoitteita ja vastuita rakennetaan arjen perustyön kautta. Valtaosassa strategioita toteutuu myös kriteeri ehkäisevän päihdetyön kokonaisuudesta. Ehkäisevä päihdetyö mielletään jatkumona, johon sisältyy ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja hoito.

Strategioissa otetaan huomioon niin riippuvuutta aiheuttavat aineet kuin työn suuntaaminen kaikkiin ikäryhmiin. Monissa strategioissa päähuoli kohdistuu lapsiin ja nuoriin. Osa strategioista on keskittynyt pelkästään tähän kohderyhmään. Sen sijaan esimerkiksi vammaisiin, vanhuksiin tai etnisiin ryhmiin liittyviä erityiskysymyksiä tai sukupuolten välisiä eroja ei nähdä tärkeäksi tuoda esiin strategisella tasolla.

Sillä, että osa tässä tutkimuksessa analysoiduista päihdestrategioista ei ollut aivan tuoreita, on sekä hyvät että huonot puolensa. Huono puoli on se, että strategia ei välttämättä edustanut kaikkien ajankohtaisinta ymmärrystä siitä, mitä tietyn kunnan päihdetyössä tavoitellaan. Toisaalta muutaman vuoden takaiset strategiatekstit antoivat mahdollisuuden arvioida niitä suhteessa ajantasaisimpiin strategioihin ja viime vuosien kehitykseen. Tarkastelussa pystyttiin jonkin verran hahmottamaan strategiaprosessien kehityskaarta.

Erityisesti vuosien 2001–2004 strategiat ovat hyvinkin laajan prosessoinnin tuotoksia. Kansallisia ohjelmia käytetään strategiaproessin taustana. Myös Kartta ja Kompassi -strategiasuunnitteluopas on ohjannut kuntien strategioiden laadintaa. Päihdetyötä ei enää jäsennetä pelkästään yhden tai kahden sektorin työsaraksi. Poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö sekä verkostoituminen näyttävät olevan jo varsin tuttuja toimintatapoja, ja ylisektorinen ulottuvuus pystytään hahmottelemaan – ainakin strategian tasolla.

Päihdestrategioiden tehtävänä on hahmottaa toimintalinjoja, joiden ajatellaan tukevan ja ohjaavan kunnan päihdetyötä koskevaa päätöksentekoa sekä päihdetyön konkreettista toteuttamista. Strategioiden yhtenä päämääränä näyttää olevan myös toimintaehdotusten ja visioiden tuottaminen niin kunnan työntekijöille kuin kunnan päätöksentekijöille.

Tätä taustaa vasten on ymmärrettävää, että kuntien päihdestrategioista paistaa läpi tavoitteiden ja toimintaehdotusten suuri määrä ja jopa niiden ylimalkaisuus. Tavoitteet ovat jääneet varsin usein epärealistisiksi, niitä on yleensä esitetty liian paljon ja määrä on korvannut laadun. Strategioissa ei ole esitetty talousarvioita tavoitteiden toteuttamiseksi. Olennaista olisi muotoilla sellaisia tavoitteita ja toimintaehdotuksia, jotka ovat samanaikaisesti realistisia toteuttaa ja myös toimintaa parantavia.

Tässä tutkimuksessa tehtyjen havaintojen perusteella seuraavat ehdotukset olisi hyvä huomioida strategiatyön kehittämiseksi kunnan päihdestrategiaproessia suunniteltaessa ja toteutettaessa:

- 1) *Toimijoiden yhteistyö.* On selvää, että esitettyihin päihdestrategisiin toimenpiteisiin päästään vain kaikkien toimijatahojen yhteistyöllä. Elinkeinoelämä ja järjestöt puuttuvat vielä strategiaryhmien kokoonpanoista, vaikka esimerkiksi kansalaisjärjestöjen laadukas toiminta on jo tullut osaksi paikallista ehkäisevää päihdetyötä. Strategiatyöskentelyyn eri vaiheisiin tulisi kytkeä myös kuntalaiset ja päätöksentekijät.
- 2) *Seudullinen yhteistyö.* Ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa samoin kuin päihdehuollon erityispalveluiden järjestämisessä varsinkin pienemmissä kunnissa kannattaa tehdä seudullista yhteistyötä.
- 3) *Valtuustotason käsittely.* Jos strategia on luotu kuntaan pysyväksi työvälineeksi, se tulisi myös käsitellä kunnan hallinnollisissa elimissä. Strategia olisi nykyistä ponnekkaammin vietävä

kunnan hallinnollisten elinten käsittelyyn, jotta suunnitelmat tulisivat virallisesti hyväksytyiksi ja ne otettaisiin kunnan budjetissa huomioon.

- 4) *Laajemman ohjelman osa.* Päihdestrategioiden kytkeminen osaksi laajempaa strategiaa olisi yksi ratkaisu siihen ongelmaan, että päihdeasioita on vaikea nostaa kunnanhallituksen tai valtuuston käsittelyyn sellaisenaan. Päihdestrategiat tulisi nivoa osaksi kunnallista päätöksentekoa siten, että ne liitetään osaksi kunnan laajempaa ohjelmaa, esimerkiksi hyvinvointiohjelman tai turvallisuusstrategian osaksi.
- 5) *Resurssien huomiointi.* Strategioihin kirjattu toiminta ja toimintaehdotukset vaativat useissa kunnassa perustyon uudelleenorganisointia. Toiminnan resurssit ja aikataulu tulisi kartoittaa riittävästi, jotta strategian mukaisten toimenpiteiden olisi mahdollista käynnistyä.
- 6) *Tiedotus.* Strategiaa olisi tehtävä tunnetuksi. Tiedottamisesta niin päihdetyössä toimiville tahoille kuin yhteistyökumppaneille sekä kuntalaisille olisi huolehdittava.
- 7) *Seuranta ja päivitys.* Päihdestrategiaan tulisi liittää arviointi- ja seurantasuunnitelma. Strategiaa pitäisi tarvittaessa päivittää vastaamaan kunnan kulloistakin päihdetilannetta. Prosessi olisi tarkoituksenmukaista viedä kokonaisuudessaan läpi ainakin kerran valtuustokaudessa.

Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista selvittää, miten toteutettuja päihdestrategioita kunnissa sovelletaan ja kuinka hyvin strategia toimii käytännön työvälineenä. On kuitenkin selvää, että jos päihdestrategioita laaditaan, niiden tulisi toimia niin käytännön työvälineinä kunnan päihdetyöhön osallistuville tahoille kuin myös tosiasiallisina kunnallisen palvelujärjestelmän kehittäjinä.

Tämä olisikin tarpeellinen jatkotutkimuksen aihe. Seuraavaksi olisi analysoitava sitä, miten strategioissa suunniteltuja uusia toimintamalleja kunnissa toteutetaan, miten toimintaehdotuksia käytännössä sovelletaan, ja ennen kaikkea sitä, toimivatko laaditut päihdestrategiat kunnissa todellisina konkreettisina päihdetyön työvälineinä.

LÄHTEET

Kirjallisuus ja painetut lähteet

- Alasuutari, Pertti (1993). Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Alkoholiohjelma 2004–2007 (2004). Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka (1994). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Ehkäisevän päihdetyön käsikirja – alkoholi, huumeet ja tupakka. Jaap van der Stel & Deborah Voordewind (toim.) (1999). Pompidou-ryhmä – Euroopan Neuvosto & Jellinek Consultancy. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 31. Helsinki: A-klinikkasäätiö & Stakes.
- Eriksson, Päivi (1999). ...on aika tehdä lopullinen ratkaisu... Strateginen johtaminen ja osallistuminen tietoyhteiskunnan kaupungeissa. Teoksessa Eriksson, Päivi ja Vehviläinen, Marja (toim.) (1999) Tietoyhteiskunta seisakkeella: teknologia, strategiat ja paikalliset tulokset. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Haveri, Arto (1995). Ohjelmat menestystekijänä. Strateginen lähestymistapa. Tampere: Finpublishers Oy.
- Hein, Ritva & Wahlfors, Lennart (2005). Tilastotietoa alkoholista ja huumeista. Teoksessa Raitasalo, Kirsimarja & Alho, Hannu & Lindeman, Jukka & Roine, Risto & Tigerstedt, Christoffer (toim.) (2005) Tommi 2005. Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja huumeetutkijain seura ry. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Heine, Eija (2004). Päihdepoliittiset liikennevalot - kuvaus Kokkolan päihdekuvan rakentamisesta. Est Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan verkostolehti 1/2004, 21–23.
- Houni, Markku & Nupponen, Matti & Pakarinen, Kari (2002). Kuntien strategiatyön avaimet. Suomen kuntaliitto, Praksis – tiedosta toimeen, nro 5. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Huumaussainestrategia 1997. Huumaussainepoliittisen toimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, Komiteamietintö 1997:10.
- Kaakinen, Juha & Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Inkeroinen Tiia (2003). RAY:n rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palvelujen merkitys. RAY:n avustustoiminnan raportteja 10, Sosiaalikehitys Oy. Helsinki: Pekan Offset Oy.
- Karlsson, Mirja (2003). Käypä hoito -suositus auttaa tupakasta vieroitukseen. Dialogi 2/2003, 27.
- Karlsson, Thomas (2000). Onks` tietoo? Arviointi kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanosta. Teoksessa 2000-luvun alkoholiohjelma – yhteistyötä ja vastuuta (2000). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kekki, Tuula (1998). Kuntien päihdestrategiat vuosina 1994–1998. Selvitys kuntien kirjallisista päihdetoiminta-ohjelmista. Aiheita 42/1998. Helsinki: Stakes.
- Kilgast, Eija (2003). Järjestöt kehittävät päihdepalveluja vammaisille. Sosiaaliturva 4/2003, 14.
- Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet: valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999–2002 (1998). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.
- Larjavaara, Ilmari (2003). Itäviina. Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 273. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lehtimäki, Hanna (1999). Verkostopuhe alueellisen tulevaisuuden toimintatiloja tekemässä. Teoksessa Eriksson, Päivi ja Vehviläinen, Marja (toim.) (1999) Tietoyhteiskunta seisakkeella: teknologia, strategiat ja paikalliset tulokset. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Lehto, Anna-Maija (1998). Laatu surveytutkimukseen. Teoksessa Paananen, Seppo & Juntto, Anneli & Sauli, Hannele (toim.) (1998) Faktajuttu. Tilastollisen sosiaalitutkimuksen käytännöt. Tampere: Osuuskuunta Vastapaino.
- Minzberg, Henry (1988). Opening up the Definition of Strategy. Teoksessa: Quinn, James Brian, Minzberg, Henry & Robert, M. James. The Strategy Process. Concepts, Contexts, and Cases. Prentice-Hall International Inc, Englewood Cliffs, N.J.
- Mustalampi, Saini (2001). Rajat ovat rakkautta – Kainuun lasten ja nuorten päihdetoimintastrategian toimeenpano kunnissa. Aiheita 5/2001. Helsinki: Stakes.
- Nuorten huumeiden käytön ehkäisytoimikunnan mietintö (2000). Sosiaali- ja terveysministeriön komiteamietintö 2000:3. Helsinki: Edita.
- Onks` tietoo? Esitys kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanemiseksi (1997). Raittius- ja päihdeasiain neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1997:14. Helsinki.
- Pajukoski, Marja (2000). Mitä ehkäistiin? Projektit ja ohjelmat paikallisen ehkäisevän sosiaalipolitiikan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Perttilä, Kerttu (1999). Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tutkimuksia 103. Jyväskylä: Gummerus.
- Perttilä, Kerttu (2000). Strategia tai ohjelma toistaiseksi harvalla kunnalla. Est Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan verkostolehti 2/2000, 17–19.

- Poikajärvi, Kristiina & Perttilä, Kerttu (2003). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnassa. *Est Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan verkostolehti* 1/2003, 26–30.
- Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2004. Alkoholi ja huumeet (2004). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, SVT, Sosiaaliturva. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Romppanen, Pia & Saunio, Arja-Leena (2004). Verkkopohjaisesta oppimisympäristöstä tukea kehittämistyöhön? Kokemuksia Ehkäisevän päihdetyön perusteet -verkkokurssista. *Stakes, Aiheita* 21/2004. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Santalainen, Timo & Huttunen, Pekka (1993). Strateginen johtaminen julkisessa hallinnossa. Espoo: Weilin&Göös.
- Sarala, Urpo & Sarala, Anita (1996). Oppiva organisaatio – oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere: Tammer-Paino.
- Seppälä, Pauliina & Mikkola, Tomi (2004). Huumeet Internetissä ja nuorisokulttuureissa. Havaintoja huumeiden merkityksistä ja riskikäsitteistä käyttäjäpiireissä. *Stakes, raportteja* 287. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003 (1999). Valtioneuvoston päätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suominen, Heikki (1999). Väliraportti kuntien hyvinvointiselontekohankkeista. Strategiat lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. *Aiheita* 1/1999. Helsinki: Stakes.
- Toimenpideohjelma huumausainepolitiikan tehostamiseksi vuosille 2001–2003 ja raportti ohjelman toteutumisesta (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuominen, Ismo (2003). Uusi alkoholipolitiikka perustuu eri toimijoiden väliseen kumppanuuteen. *Est Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan verkostolehti* 2/2003, 4.
- Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelma- ja toimintaohjelmasta vuosille 2004–2007 (2004). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:1. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta (1999). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:4. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Warpenius, Katariina (2002). Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston arviointi. *Stakes, raportteja* 270/2002. Saarijärvi: Gummerus.
- Warsell, Leena (2003). Tarvitaanko kunnissa päihdestrategiaa? *Est Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan verkostolehti* 2/2003, 10–11.
- Österberg, Esa (2005). Alkoholien kulutuksen kasvu vuonna 2004. Teoksessa Raitasalo, Kirsimarja & Alho, Hannu & Lindeman, Jukka & Roine, Risto & Tigerstedt, Christoffer (toim.) (2005) *Tommi 2005. Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja*. Alkoholi- ja huumeetutkijain seura ry. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Österberg, Esa (2004). Alkoholien muutosten seuranta vuonna 2004: mitä, miten ja miksi? Teoksessa Alho, Hannu & Lindeman, Jukka & Raitasalo, Kirsimarja & Roine, Risto (toim.) (2004) *Tommi 2004. Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja*. Alkoholi- ja huumeetutkijain seura ry. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- 2000-luvun alkoholiohjelma – yhteistyötä ja vastuuta (2000). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Säädökset

- Alkoholilaki 1143/1994.
- Asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 225/1977.
- Huumausaineasetus 1603/1993.
- Huumausainelaki 1289/1993.
- Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 693/1976.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki päihtyneiden käsittelystä 461/1973.
- Lastensuojeluasetus 1010/1983.
- Lastensuojelulaki 683/1983.
- Mielenterveysasetus 1247/1990.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.

Päihdehuoltoasetus 653/1986.
Päihdehuoltolaki 41/1986.
Raittiustyölaki 828/1982.
Raittiustyöasetus 233/1983.
Rikoslaki 39/1889 tai laki rikoslain muuttamisesta 1304/1993.
Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.
Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Elektroniset lähteet

- Ruuth, Paula & Hein, Ritva & Virtanen, Ari & Partanen, Airi & Wahlfors, Lennart (2005). Alkoholi ja huumeet alueittain vuonna 2003. http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedote2005/Tt03_05.pdf [22.3.2005]
- Stakes (2005a). Neuvoa-antavat -verkkosivusto. <http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat> [1.6.2005]
- Stakes (2005b). Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto. <http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/Pia/yhdyshenkiloverkosto.htm> [23.3.2005]
- Stakes (2005c). Kouluterveyskysely. <http://www.stakes.fi/kouluterveys> [4.4.2005]
- Stakes (2004). Ehkäisevän päihdetyön perusteet. Aineisto itseopiskeluun ja ehkäisevän päihdetyön kehittämiseen. http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/valineet/Ept_perusteet/main.htm [16.5.2005]
- Stakes (2001a). Ehkäisevän päihdetyön määritelmä. http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/valineet/ept_määritelmä.htm [21.3.2005]
- Stakes (2001b). Kartta ja Kompassi – Miten kunnan päihdestrategia etenee. http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/valineet/kartta_ja_kompanssi.htm. [16.5.2005]
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003). Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys230.htm> [2.6.2005]

Tutkimuslomake

STRATEGIAN NRO: _____

1. Strategian nimi?

2. Strategian valmistumisvuosi?

- 1) 2004
- 2) 2003
- 3) 2002
- 4) 2001
- 5) 2000
- 6) 1999
- 7) 1998 tai aikaisemmin

3. Miten strategia on käsitelty kunnan hallinnossa?

- 1) ei tietoa
- 2) hyväksytty tai käsitelty kunnanvaltuustossa
- 3) hyväksytty tai käsitelty kunnanhallituksessa
- 4) hyväksytty tai käsitelty lautakunnassa, mikä _____
- 5) sen on hyväksynyt tai käsitellyt jokin muu taho, mikä _____

4. Strategian sijainti?

- 1) Etelä-Suomen lääni
- 2) Länsi-Suomen lääni
- 3) Itä-Suomen lääni
- 4) Oulun lääni
- 5) Lapin lääni

5. Kunnan koko?

- 1) suuri kaupunki (yli 25 000 asukasta)
- 2) pieni kaupunki (alle 25 000 asukasta)
- 3) kunta
- 4) kuntayhtymä
- 5) muu, mikä _____

6. Strategian maantieteellinen kattavuus?

- 1) yhden kunnan alueella
- 2) useamman kunnan alueella

7. Strategiassa käsitellyt päihteet?

- 1) kaikki päihteet (sis. tupakka ja/tai nuuska)
- 2) vain alkoholi
- 3) vain huumeet

8. Kuka strategian on laatinut?

- 1) ei tietoa
- 2) työryhmä, kunnan eri hallintokuntien työntekijöistä
- 3) työryhmä, kunnan eri hallintokuntien työntekijöistä ja muista tahoista, mitkä _____
- 4) yksittäinen henkilö, kuka _____
- 5) jokin muu taho, mikä _____

9. Kunnan eri hallintokuntien välinen yhteistyö strategian laadinnassa?

- 1) ei tietoa
- 2) usean hallintokunnan välinen yhteistyö, mitkä _____
- 3) yhden hallintokunnan laatima, minkä _____

10. Onko ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö osallistunut strategian laadintaan?

- 1) ei tietoa
- 2) ei
- 3) kyllä

11. Strategian kohderyhmä?

- 1) kaikki ikäryhmät
- 2) lapset ja nuoret (alle 18-vuotiaat)
- 3) aikuiset
- 4) jokin muu ryhmä, mikä _____

12. Huomioidaanko strategiassa erityisryhmät (esim. vanhukset, vammaiset ja maahanmuuttajat)?

- 1) ei
- 2) kyllä, mitkä _____

13. Strategiassa käsitellyt ehkäisevän päihdetyön tasot?

- 1) primaari, sekundaari ja tertiääri
- 2) primaari
- 3) primaari ja sekundaari
- 4) primaari ja tertiääri
- 5) sekundaari
- 6) sekundaari ja tertiääri
- 7) tertiääri

14. Onko strategia osa jotakin muuta strategiaa?

- 1) ei
- 2) kyllä, minkä osa _____
- 3) ei käy ilmi strategiasta

15. Käsitelläänkö strategiassa strategian tavoitteet?

- 1) ei
- 2) kyllä

16. Käsitelläänkö strategiassa päihteisiin liittyvää lainsäädäntöä?

- 1) ei
- 2) kyllä

17. Käsitelläänkö strategiassa paikallista päihdetilannetta?

- 1) ei
- 2) kyllä

18. Sisältääkö strategia toimintaehdotuksia?

- 1) ei
- 2) kyllä

19. Onko strategiassa määritelty yhdyshenkilön rooli?

- 1) ei
- 2) kyllä

20. Mainitaanko strategiassa kansallisia ohjelmia (jotka ovat ohjanneet strategian laadintaa)?

- 1) ei
- 2) kyllä, mitkä _____

21. Onko strategiassa määritelty vastuutahot?

- 1) ei
- 2) kyllä

22. Miten strategiassa käsitellään tarvittavia resursseja?

- 1) ei lainkaan
- 2) jonkin verran
- 3) paljon

23. Strategian voimassaoloaika?

- 1) ei määritelty
- 2) 1 vuosi
- 3) 2 vuotta
- 4) 3 vuotta
- 5) 4 vuotta
- 6) muu, mikä _____

24. Strategian arviointi ja seuranta?

- 1) ei käy ilmi
- 2) useasti vuodessa, miten usein _____
- 3) vuosittain
- 4) kahden vuoden välein
- 5) harvemmin kuin kahden vuoden välein, milloin _____
- 6) muu, mikä _____

25. Tiedotetaanko strategiasta?

- 1) ei käy ilmi
- 2) kyllä, kenelle _____

26. Onko strategiaan kirjoitettu konkreettiset yhteystiedot (viranomaisten nimet ja/tai puhelinrot)?

- 1) ei
- 2) kyllä

Tutkimuksessa tarkastellut päihdestrategiat

- ”Alajärvi: päihdetyön toimintamalli – ennaltaehkäisystä hoitoon”
- ”Anjalankosken kaupungin päihdepoliittinen ohjelma”
- ”Asikkalan kunnan huume- ja päihdestrategia”
- ”Elimäen kunnan päihdestrategia”
- ”Enonkosken kunta - kunnallinen päihdestrategia”
- ”Enontekiön kunnan päihdestrategia”
- ”Espoo: Ohjeita lasten ja nuorten päihteidenkäytön ennaltaehkäisyyn ja päihteidenkäyttöön puuttumiseen koulussa ja oppilaitoksissa”
- ”Espoon kaupungin päihdehuollon kehittämissuunnitelma 1998”
- ”Evijärven kunnan päihdestrategia”
- ”Forssa vuonna 2005”
- ”Forssan seudun päihde- ja huumestrategia”
- ”För ett drogfritt Korsholm – Guide för dem som arbetar med ungdomar (under 18 år)/Huumeetoman Mustasaaren puolesta: opas alle 18-vuotiaiden nuorten kanssa työskenteleville”
- ”Haapaveden kaupunki: Nuorten päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon toimintamalli”
- ”Haminan kaupungin ja Vehkalahden kunnan alueellinen päihdestrategia”
- ”Hattula vuonna 2005”
- ”Hauho vuonna 2005”
- ”Haukiputaan päihdestrategia 2005–2010”
- ”Hausjärvi vuonna 2005”
- ”Heinolan kaupungin päihdepoliittinen ohjelma”
- ”Heinäveden päihdestrategia”
- ”Helsingin huumestrategia”
- ”Humppila vuonna 2005”
- ”Huomaa ajoissa – Seinäjoen päihdestrategia”
- ”Huumeiden strategiset linjaukset ja toimenpideohjelma kolmiokunnissa”
- ”Hyrynsalmen kunnan perusturvan päihdestrategia”
- ”Hyvinkään kaupungin päihde- ja huumestrategia”
- ”Hämeenlinnan kaupungin huumeiden strategia 1998”
- ”Iisalmen kaupungin päihdestrategia”
- ”Iitin kunnan päihdepoliittinen ohjelma ja operatiivinen malli”
- ”Ilmajoen päihdestrategia: Pohojammaan kautta”
- ”Ilomantsin kunnan päihdestrategia ja päihdehuollon toimintakäytännöt vuosille 2001–2004”
- ”Imatran huumehoitostrategia”
- ”Imatran päihdeohjelma 2000–2002”
- ”Janakkala vuonna 2005”
- ”Joensuun kaupungin huumestrategiatyöryhmän ehdotus”
- ”Jokioinen vuonna 2005”
- ”Joroisten kunnan päihdestrategia”
- ”Joutsenon päihdestrategia”
- ”Juankosken kaupungin, Kaavin ja Tuusniemen kuntien yhteinen päihdehuollon strategia vuodesta 2001”
- ”Juvan kunnan päihdestrategia”
- ”Jämsänjokilaakson päihdehuollon kehittämissuunnitelma 1997”
- ”Kaarinan huumeiden strategia”
- ”Kainuun lasten ja nuorten päihdetoimintastrategia: Rajat ovat rakkautta”
- ”Kalvola vuonna 2005”
- ”Kankaanpään kaupungin päihdeohjelma”
- ”Kanta-Hämeen kuntien huumeiden strategiat ja ylikunnalliset tavoitteet: Ikaros-huumeriippuvuuden ehkäisyprojekti 1998”

- ”Karjaa: päihdehuoltopalveluiden järjestäminen Läntisellä Uudellamaalla”
- ”Karkkilan kaupungin huumeiden vastainen toimintaohjelma 2001–2002”
- ”Karttulan kunnan päihdestrategia”
- ”Kauhajoki: ennaltaehkäisystä hoitoon. Opas nuorten (alle 18-vuotiaiden) parissa työskenteleville”
- ”Kauhavan kaupungin huumestrategia”
- ”Kauniaisten päihdestrategia – päihdetyön toimintaohjelma 2002–2010”
- ”Keitele ja Pielaveden kuntien päihde- ja huumestrategia”
- ”Kemijärvi: alaikäisten päihde-huumeinterventio, viranomaisyhteistyö ja varhainen puuttuminen”
- ”Keravan päihdehuollon kehittämistyöryhmän loppuraportti 1997”
- ”Kerimäen kunnan kunnallinen päihdestrategiaohjelma”
- ”Kiihtelysvaaran kunnan päihdestrategia”
- ”Kiteen kaupungin päihdehuollon selvitys 1996”
- ”Kiuruveden kaupungin päihdestrategia”
- ”Kokkolan huumetyöryhmän raportti”
- ”Kontiolahden päihdestrategia”
- ”Kotkan päihdeohjelma: Kotkalla selvä suunta”
- ”Kouvolan päihdestrategia”
- ”Kuopion päihdepoliittinen ohjelma”
- ”Kurikan päihdestrategia”
- ”Kuusamon päihde- ja huumeprojektin loppuraportti 2000–2001”
- ”Kuusankosken kaupungin päihdepoliittinen ohjelma”
- ”Lahden Nopean puuttumisen -malli”
- ”Lammi vuonna 2005”
- ”Lapin läänin huumetoimikunnan muistio 1999”
- ”Lapinlahden kunnan päihdestrategia”
- ”Lappeenrannan kaupungin huumestrategia 2000 – Puhumalla paras – Sanomalla selvä”
- ”Lapuan päihde- ja huumestrategia – erityispainopisteenä nuoret”
- ”Lasten ja nuorten päihdeohjelma Ikaalisissa”
- ”Leppävirran kunnan päihdestrategia vuosille 2001–2003”
- ”Loimaan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän päihdestrategia (Alastaro, Loimaan kaupunki, Loimaan kunta, Mellilä ja Oripää)”
- ”Muhoksen malli”
- ”Nastolan päihdepoliittinen suunnitelma 1996–2000”
- ”Nivalan kaupungin lasten ja nuorten ehkäisevä päihdetoimintamalli valint@sinun”
- ”Nivalan kaupunki: aikuisten ehkäisevä päihdetoimintamalli valint@sinun”
- ”Nokian kaupungin päihdestrategia”
- ”Nuoret päihdeettömyyteen – Nuorten päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon toimintamalli Kärsämäellä”
- ”Nurmeksen kaupungin päihdestrategia”
- ”Oriveden ehkäisevän päihdetyön suunnitelma”
- ”Outokummun kaupungin päihdestrategia”
- ”Paimion päihdehuollon selvitys”
- ”Paltamon lasten ja nuorten päihdestrategia”
- ”Pertunmaan kunnan päihdetyön strategia”
- ”Peräseinäjoen päihdestrategia”
- ”Pieksämäen seudun päihdestrategia”
- ”Pirkkalan kunnan päihdehuollon työryhmän raportti”
- ”Porin kaupungin päihde- ja huumestrategia”
- ”Porvoon kaupunki: Kujanjuoksusta elämään – päihde- ja huumehoitostrategia”
- ”Punkalaitumen kunnan päihdestrategia”
- ”Puumalan kunnan päihdestrategia”

- ”Päihdehuoltosuunnitelma Laukaan kunnassa”
- ”Päihdepoliittinen tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 1992–2000 Hyvinkäällä”
- ”Päihteidenkäyttäjien hoitoonohjauskäytännöt Kangasalla”
- ”Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen päihdetyön strategia 1998”
- ”Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä: Ennaltaehkäisystä hoitoon – opas nuorten parissa työskenteleville.”
- ”Rajat ovat rakkautta/Puolangan malli”
- ”Ranuan huumausainestrategia 2000”
- ”Riihimäki vuonna 2005”
- ”Ristiinan kunnan päihdehuollon strategia”
- ”Rovaniemen maalaiskunnan päihdestrategia (osa Rovaseudun turvallisuussuunnitelmaa)”
- ”Saarijärven kaupungin päihdehuollon selvityksen seurantaraportti 1996”
- ”Sallan alle 18-vuotiaan huumeenkäyttäjän interventiomalli (osa rikosentorjuntaohjelmaa)”
- ”Salon talousalueen päihde- ja huume-strategia”
- ”Selevät näkyvät – Lieksan kaupungin päihdestrategia 2000”
- ”Selvitys päihdehuollon palveluista Rauman seudulla”
- ”Sodankylän kunnan päihdestrategia (osa Sodankylän turvallisuussuunnitelmaa)”
- ”Soinin kunnan huume-strategia - Lähtökohtia päihteidenkäytön ennaltaehkäisyyn ja päihdetyöhön”
- ”Sulkavan kunnan päihdeohjelma”
- ”Suomussalmen toimintamalli – ehkäisevä päihdetyö 2001–2004”
- ”Suonenjoen kaupungin päihdestrategia vuodesta 2000 eteenpäin”
- ”Taivalkosken sosiaali- ja terveydenhuollon päihdehuollon suunnitelma”
- ”Tammela vuonna 2005”
- ”Tampere: Välitä musta nyt! Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelma Tampereella”
- ”Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma”
- ”Tornionlaakson alue: Tillsammans–Yhdessä-ehdotus yhteiseksi päihdestrategiaksi nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä vuosille 2001–2004”
- ”Turun kaupungin päihdeohjelma 2003–2004”
- ”Tuumasta toimeen\” Pudasjärven kunnan ennaltaehkäisevän päihdetyön kuntasuunnitelma”
- ”Tuupovaaran kunnan päihdestrategia”
- ”Tuusulan kunnan ennaltaehkäisevä päihdestrategia”
- ”Täysin Purjein – Päihdeopas: ennaltaehkäisystä hoitoon nuorten parissa työskenteleville/För Fulla Segel – Från rusmedelsförebyggande till vård. Handbok för den som jobbar med ungdomar.”
- ”Utajärven kunnan 0–29-vuotiaita koskeva toimenpideohjelma”
- ”Uuden Mikkelin päihdehuollon strategia”
- ”Vaasa: ennaltaehkäisystä hoitoon 1998”
- ”Valtimon kunnan päihdestrategia”
- ”Vammalan kaupungin päihdepoliittinen ohjelma”
- ”Vantaan päihdestrategia”
- ”Varkauden päihdepalvelun strategia”
- ”Vehmersalmen kunnan päihdestrategia”
- ”Vesannon kunnan päihdestrategiaohjelma”
- ”Virolahden kunnan päihdestrategia”
- ”Värtsilän kunnan päihdepoliittinen strategiasuunnitelma”
- ”Ylivieskan kaupungin päihdeohjelma 2003 alkaen”
- ”Ypäjä vuonna 2005”
- ”Ähtärin päihdestrategia – Painopisteenä yleinen ennaltaehkäisy verkostotyönä alle 18-vuotiaiden osalta”



RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2005

Tuulikki Forssén: Huumehoidon asiantuntijuuden rakentuminen päiväkeskuksessa
Raportteja 1/2005 Tilausno R1/2005